

En studie i landskapet mellom foreldre og barns  
tilknytningsstil:  
Foreldrerepresentasjoners betydning for barns  
emosjonsregulering.

Eline Gjerde Rosenberg  
og  
Helene Haavik Hjelbak



Levert som hovedoppgave ved  
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo 2007.

## Sammendrag

*Tittel:* "En studie i landskapet mellom foreldre og barns tilknytningsstil:

Foreldrerepresentasjoners betydning for barns emosjonsregulering."

*Forfatter:* Helene Haavik Hjelbak og Eline Gjerde Rosenberg

*Veileder:* Lars Smith

*Biveileder:* Kristin Gudnor Furuholmen

Studien omhandler gruppeforskjeller i omsorgspersoners mentale representasjoner av barnet og forholdet til barnet. En gruppe mødre henvist på grunn av bekymring for barnets omsorgssituasjon sammenlignes med en kontrollgruppe, og foreldrerepresentasjonenes betydning for barnets emosjonsregulering blir undersøkt. Mødrenes representasjoner av barnet og forelderrollen måles med *Working Model of the Child Interview* (Zeanah og Benoit, 1995) og klassifisert som *balansert* eller én av to former for ikke-balansert, *fortegnet* eller *uengasjert*. Barnets emosjonsregulering måles med adferdsskalaene i *Bayley Scales of Infant Development-II*. Studien inngår i *Tilknytningsprosjektet*, som er en bredt anlagt undersøkelse av relasjonen mellom foreldre og barn i regi av Aline poliklinikk. Vår oppgave for prosjektet har vært å skåre video-opptak av intervjuer med 24 mødre. Vi har også fått tilgang til resultater fra allerede utførte Bayley-undersøkelser av mødrenes barn i tillegg til bakgrunnsopplysninger om de henviste mødrene.

I analyser av vårt materiale påviste vi en kraftig overvekt av ikke-balanserte arbeidsmodeller i risikoutvalget sammenlignet med kontrollutvalget. Videre var barnas emosjonsregulering tydelig relatert til fem av seks primærskalaer i intervjuet. Den kvalitative gjennomgangen av intervjuene tydet på at omsorgspersoner med balanserte arbeidsmodeller hadde en form for fleksibilitet i håndteringen av barna som mødre med ikke-balanserte arbeidsmodeller syntes å mangle. Videre tydet utsagnene på at omsorgspersoner med balanserte arbeidsmodeller hadde mer hensiktsmessige emosjonsregulerings-strategier i forhold til sine egne og barnets følelser enn omsorgspersoner med ikke-balanserte arbeidsmodeller. Resultatene støtter vår antagelse om at foreldrerepresentasjoner påvirker barns emosjonsregulering.

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	s.2
Innledning.....	s. 5
Metode.....	s.12
- Prosedyre.....	s.12
- Deltagere.....	s.12
- Målemetoder.....	s.13
- Reliabilitet.....	s.17
- Validitet.....	s.17
.	
Resultater.....	s.19
Diskusjon.....	s. 26
- Begrensninger.....	s. 41
- Kliniske implikasjoner.....	s. 45
- Konklusjon.....	s. 46
Referanser.....	s. 47
Appendiks.....	s. 54

Takk til Andreas Rosenberg  
og Thomas Hugh Peel for  
matlaging,  
emosjonsregulering,  
verdifulle innspill,  
støtte og oppmuntring.  
Takk til Tone Gjerde for hjerterom og husrom.

Takk til Lars Smith  
og Kristin Gudnor Furuholmen for oppfølging og inspirasjon.

Til Johan Fridtjof og Anna

## Innledning

Det er godt dokumentert at det er en sammenheng mellom omsorgspersoners representasjoner av tilknytningsforhold og barns tilknytningsstatus (van IJzendoorn, 1995). Det vil si at det er en forbindelse mellom omsorgspersonenes tilknytningsrelevante tanker og følelser og barnas tilknytningsadferd. Det er urimelig å anta at barnet har direkte tilgang til den voksnes tanker og følelser og man tenker seg derfor at disse representasjonene overføres til barnet via omsorgspersonens adferd. Tidligere mente man at omsorgspersonens sensitivitet var den fremste mediatoren for denne forbindelsen, men i det senere har man vist at sensitivitet bare er en liten del av forklaringen. Dette fenomenet er blitt beskrevet som "the transmission gap" (van IJzendoorn, 1995) og refererer til at det ennå er uklart hvilke faktorer som medierer sammenhengen mellom foreldres representasjoner og barnets adferd. Goldberg (2000) hevder at man bør betrakte overføringen av omsorgspersonens representasjoner som en kompleks prosess og at det å kun lete etter faktorer som medierer forbindelsen mellom disse representasjonene og barnets tilknytningsadferd sannsynligvis blir en for enkel måte å betrakte fenomenet på. I stedet mener hun at det er en gjensidig påvirkning mellom flere faktorer på begge sider av det tenkte rommet mellom foreldrerepresentasjonene og barnas tilknytningsadferd. For eksempel hevder hun at omsorgspersonens representasjoner av tilknytningsforholdet, i stedet for å påvirke omsorgsadferd direkte, sannsynligvis er relatert til representasjoner av barnet. Representasjonene kan i sin tur påvirke hvordan omsorgspersonen oppfatter, tolker og responderer på barnets ulike signaler og på denne måten virke medierende på omsorgspersonens tilknytningsrelevante adferd. Den tilknytningsrelevante adferden en omsorgsperson utviser vil få konsekvenser for barns form for emosjonsregulering. Sørensen (2006, s.15) uttrykker det slik: "Behovet for affektregulering hos spedbarnet kan oppfattes som helt grunnleggende og fundamentalt – som ontologisk. Det kan oppfattes som det livsnødvendige kontaktbehov – behov for interaksjon og som selve behovet for tilknytning". Det er grunn til å anta at barn med trygg tilknytning er bedre i stand til å regulere emosjoner enn barn med utrygg tilknytning (Cassidy, 1994). Vi bygger vår studie på forståelsen av at tilknytning og emosjonsregulering er tett bundet sammen og tilknytning delvis kommer til uttrykk som emosjonsregulering. Å få et klarere bilde av hvordan foreldres arbeidsmodeller påvirker barns emosjonsregulering vil derfor kunne gi et bidrag til hva som ligger i det tenkte rommet mellom foreldre og barns tilknytningsstatus.

I denne studien undersøker vi hva som karakteriserer omsorgspersonenes mentale representasjoner av barnet og forholdet til barnet i en gruppe mødre henvist på grunn av bekymring for barnets omsorgssituasjon, sammenlignet med en kontrollgruppe. Videre undersøker vi hvordan mødrenes representasjoner av barnet og forholdet til barnet påvirker barnets emosjonsregulering.

Grunnlaget for det vi i dag forstår som foreldres representasjoner av barnet og tilknytningsforholdet gav Bowlby (1980) med sitt begrep *indre arbeidsmodeller*. Han fikk ideen til begrepet fra blant andre Craik (1943), som hevdet at alle organismer som evnet å konstruere og bruke mentale modeller i evaluering av handlingers potensielle konsekvenser, fikk en mer fleksibel og adaptiv atferd, og dermed økte sjansen for overlevelse. Bowlby antok at individet helt fra spedbarnsalderen konstruerer modeller av omverdenen, betydningsfulle andre personer, selvet og forholdet mellom disse elementene, basert på virkelige erfaringer. Foreldrene viser barnet i hvilken grad det er verdt å respondere på gjennom hvordan barnet blir møtt. Omsorgspersoner med erfaring fra samhandling med responsive og aksepterende foreldre, vil ha bedre mulighet til selv å respondere på egne barn med empati og emosjonell støtte. Barn som blir møtt på denne måten, vil føle seg forstått, verdsatt og kompetent og konstruere funksjonelle arbeidsmodeller av seg selv og omsorgspersonene på bakgrunn av disse erfaringene.

Tidligere benyttet man seg kun av atferdsmål for å måle tilknytningsstatus. Pioneren bak dette arbeidet er Ainsworth (1978), som sammen med kollegaer utarbeidet en metode som gjorde det mulig å klassifisere individuelle forskjeller i tilknytning. Metoden kalles *fremmedsituasjonen*. Ideen er at man ved å utsette barnet for atskillelse fra omsorgsgiver aktiverer barnets tilknytningssystem. Barnets atferd observeres i atskillelses- og gjenforeningssituasjoner med omsorgsgiver og en fremmed person. Tilknytningsstrategiene klassifiseres som *trygg* tilknytning eller én av to former for *utrygg* tilknytning, *unnnvikende* eller *ambivalent*. Alle tre typer representerer normalvariasjoner av tilknytningsstrategier. En fjerde kategori er identifisert av Main og Solomon (1986, 1990), *desorganisert tilknytning*. Denne tilknytningsformen er vanlig blant barn utsatt for vold og andre former for alvorlig omsorgssvikt.

Main, Kaplan og Cassidy (1985) fremsatte en omdefinering av begrepet indre arbeidsmodeller, som senere har blitt kalt "*a move to the level of representations*". De benyttet følgende definisjon: *Indre arbeidsmodeller er et sett med ubevisste og/eller*

*bevisste regler for organisering av informasjon relevant for tilknytning, og for oppnåelse eller begrensning av tilgang til denne informasjonen. Informasjonen er relatert til tilknytingsrelevante erfaringer, følelser eller forestillinger.* Denne omdefineringen gjorde det mulig å klassifisere tilknytning ikke bare ut fra atferd som forekommer i fremmedsituasjonen, den åpnet også for å undersøke eldre barn, ungdom og voksnes tilknytning. Indre arbeidsmodeller relateres ikke lengre bare til nonverbal atferd, men også til språkmønstre. Main og kollegaer (1985) utviklet i denne sammenheng Adult Attachment Interview (AAI), et intervju som er tenkt å skulle tappe arbeidsmodell av voksnes egne tilknytningserfaringer og erindringer fra barndommen: Disse erindringene og refleksjonene blir klassifisert som *autonomous*, *dismissing* eller *preoccupied*. Senere er kategoriene *cannot classify* og *unresolved* lagt til (Hesse, 1999).

For å få et klarere bilde av hvordan overføringen mellom omsorgspersonens og barnets tilknytningsstil foregår, har man etter hvert begynt å interessere seg for såkalte *foreldrerepresentasjoner*, som er omsorgsgivers arbeidsmodell av barnet og forholdet til barnet<sup>1</sup>. Innenfor dette feltet forsøker man å vurdere foreldres tanker og følelser knyttet til det å være omsorgsperson. Man har gått fra å behandle omsorgspersoner som uavhengige variabler til å oppfatte dem som aktive deltakere med ønsker, behov, tanker og emosjoner som påvirker barnas tilknytning (Mayseless, 2006). Man tenker seg at omsorgsgivers representasjon av barnet og forholdet til barnet er noe som medierer forholdet mellom den voksnes og barnets tilknytningsstil. Det er mange ulike intervjuer og spørreskjemaer som er utarbeidet med tanke på å tappe foreldrenes representasjoner. I denne studien benyttes *Working Model of the Child Interview* (WMCI) (Zeanah og Benoit, 1995). WMCI befinner seg i landskapet mellom den voksne og barnets tilknytningsstil. I likhet med AAI analyserer man måten omsorgspersonen presenterer og vurderer sine oppfatninger på. Sannheter og autobiografisk korrekte data står ikke i fokus, vekten legges på foreldrenes opplevelse av barnet. Intervjuet starter med spørsmål om tanker rundt barnet i svangerskapet, og fortsetter opp til nåtiden. Deretter går man videre med spesifikke spørsmål om barnets personlighet, om hvem barnet ligner på og hvordan barnets atferd er både generelt og i bestemte situasjoner. Intervjueren spør om tilfeller der barnet var opprørt eller viste vanskelig atferd, og legger merke til de følelser og tanker som utløses hos foreldrene

---

<sup>1</sup> Vi tillegger begrepene arbeidsmodell og representasjon samme betydning, og videre bruker vi de parallelt.

ved slike anledninger. Foreldrene forteller hva de liker og misliker ved barnet, og hva de kunne tenke seg var annerledes. Foreldrene oppfordres også til å beskrive hva de forventer med hensyn til barnets fremtid og deres håp og frykt i den forbindelse. Intervjuet skåres på grunnlag av tre hovedkategorier, *balanserte*, *uengasjerte* og *fortegnede representasjoner*. De tenkes å ha sin parallell i AAI og klassifiseringene i fremmedsituasjonen, som vist i tabell 1.

**Tabell 1. Sammenheng mellom WMCI, AAI og fremmedsituasjonen.**

WMCI	AAI	Fremmedsituasjon
Balansert	Autonomous	Trygg
Uengasjert	Dismissing	Unnvikende
Fortegnet	Preoccupied	Ambivalent

Foreldrerepresentasjoner målt med WMCI av gravide mødre og mødre med barn i førskolealder demonstrerer høy stabilitet og en forventet assosiasjon med barnets tilknytningsstatus og emosjonsregulering (Mayseless, 2006). Flere undersøkelser av foreldre og barns tilknytningsstatus har vist at hovedrepresentasjonene i AAI korrelerer med klassifiseringene i fremmedsituasjonen (Hesse, 1999). Man antar at det er en forbindelse mellom foreldres nåværende tilknytningsstil og representasjonen av barnet og forholdet til barnet (Slade, Belsky, Aber og Phelps, 1999).

Hittil har ingen undersøkt forbindelsen mellom AAI og WMCI, men man antar at AAI måler en mer global konstruksjon av tilknytningserfaringer enn en omsorgsivers representasjon av et spesielt barn (Benoit, Parker og Zeanah, 1997a). Man har funnet at foreldrerepresentasjoner målt med WMCI hos gravide mødre og barn i førskolealder, er assosiert med omsorgspersonens kliniske status og øvrige risikofaktorer (Mayselles, 2006). Huth-Bocks, Levendosky, Theran og Bogat (2004) gjorde en analyse av arbeidsmodeller hos mødre hentet fra en risikopopulasjon. De beskriver en gruppe kvinner som hadde vært utsatt for vold i hjemmet. Volden oppstod i nære tilknytningsforhold, og forskerne mener det øker sannsynligheten for at det vil påvirke offerets kapasitet til å forholde seg til andre. Mødrenes representasjoner av barna og forholdet til barna viste seg i denne studien å være mer negative enn tilfellet var for kontrollmødre. Benoit, Zeanah, Parker, Nicholson og Coolbear (1997b) sammenfattet flere studier av indre arbeidsmodeller hos mødre i en



risikogruppe som hadde barn med psykiske problemer av ulik art. De fant at en klar overvekt av disse mødrene hadde fortegnede eller uengasjerte representasjoner.

De fleste av mødrene i vårt risikoutvalg hadde psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Det er nærliggende å tenke seg at det vil være overvekt av ubalanserte representasjoner i denne gruppen. Å skulle konstruere funksjonelle arbeidsmodeller av barnet, som i sin tur vil gjøre at barnet føler seg forstått, verdsatt og kompetent, er en prosess som krever mye av omsorgsgivers mentale kapasitet. Vi tenker oss at både det å ha et rusproblem og det å ha en psykisk lidelse svekker den mentale kapasiteten, og at oppmerksomhet og krefter som kunne ha vært brukt på barnet, rettes mot andre forhold.

Det er vist at foreldrerepresentasjoner målt med WMCI henger sammen med barnets emosjonsregulering (Mayseless, 2006)<sup>2</sup>. Emosjonsregulering spiller en betydelig rolle for barnets psykiske utvikling, og blant annet antar man at emosjonell dysregulering er en fundamental mekanisme i alle psykiske lidelser (Schoré, 1994). Det er imidlertid forsket lite på hvilken regulatorisk rolle arbeidsmodellene spiller i tilkynningsrelasjoner, eller mer spesifikt hvordan omsorgspersonens arbeidsmodell av barnet og forholdet til barnet påvirker barnets emosjonsregulering (Rosenblum, 2006). Et interessant spørsmål er hvordan omsorgspersonenes indre arbeidsmodeller påvirker organiseringen av emosjoner i en omsorgskontekst og hvordan dette i sin tur påvirker barnets emosjonsregulering. Gitt den viktige rollen den primære omsorgsgiver har med hensyn til å hjelpe barnet med den tidlige emosjonsreguleringen, spiller faktorer som påvirker omsorgsgivers evne til sensitivt å identifisere og respondere på barnets emosjonelle signaler en spesielt viktig rolle (Rudy og Grusec, 2006). Zimmerman (1999) hevder at en av de primære funksjonene de indre arbeidsmodellene har, er den ”adaptive reguleringen av negativ arousal ved følelse av usikkerhet” (s.295), og at indre arbeidsmodeller av den grunn har en sentral rolle i regulering av emosjoner i en relasjonell kontekst.

Rosenblum, McDonough, Muzik, Miller og Sameroff (2002) undersøkte denne hypotesen i en studie av hvilken betydning mødres arbeidsmodell av barnet målt med WMCI har for barnets emosjonsregulering. De fant at mødres representasjoner og barnets emosjonsregulerings-strategier er forbundet med hverandre, og at mødres emosjonelle uttrykk medierer denne assosiasjonen. De fant imidlertid sammenheng

---

<sup>2</sup> Med emosjonsregulering forstår vi her de prosesser som bevirker at den emosjonelle aktiveringen blir omadressert, kontrollert eller modifisert for å lette den adaptive fungeringen (Smith, 2002).

kun for hovedklassifisering av arbeidsmodellen og ikke for underskalaene som indikerer affektiv tone under intervjuet. De antar at foreldres representasjon av barna sine og av foreldrerollen er viktig i reguleringen av emosjonene de opplever i relasjon til barnet, og at representasjonene dermed fungerer som motivasjonelle faktorer for foreldres omsorgsutøvelse i den forstand at representasjonene påvirker aktivering og regulering av emosjoner.

En konsekvens av dette resonnementet er at strategier i forhold til emosjonsregulering er forskjellige hos foreldre med ikke-balanserte arbeidsmodeller og foreldre med balanserte arbeidsmodeller, ettersom det er sannsynlig at forbindelsen medieres av en form for adferd som får direkte konsekvenser for barnet. For å kunne være sensitiv i utfordrende situasjoner, må omsorgspersonen være i stand til å tolerere egne negative emosjoner, forstå at de potensielt utgjør en trussel mot barnet og bruke effektive strategier for å regulere i hvilken grad man skal synliggjøre disse emosjonene. I tillegg til å håndtere sine egne følelser, er det nødvendig for barnets emosjonsregulering at omsorgspersonen har effektive strategier i forhold til å hjelpe barnet med å håndtere emosjonelt vanskelige situasjoner.

George og Solomons (1989, 1996) studier av det de kaller *the caregiving behavioral system*<sup>3</sup> viser hvor forskjellige strategier foreldre har i forhold til å regulere sine egne og barnets adferd og følelser. De kartla mødres representasjoner og omsorgsadferd ved hjelp av et semistrukturert intervju om omsorg (George og Solomon, 1989, 1996). De fant at mødre til trygt tilknyttede barn var fleksible i sine mentale representasjoner av foreldrerollen. De tok hensyn til situasjon, barnets personlighet og utviklingsbehov, mål med hensyn til oppdragelse i tillegg til sine egne behov. De syntes å ha funnet en god måte å integrere sine ulike roller og egne tilknytningsbehov med barnets ulike behov. Det karakteristiske ved mødre med unnnvikende barn, var at de ikke anerkjente barnets tilknytningsbehov og at omsorgssystemet deres dermed ble deaktivert. De la større vekt på sine egne behov og ønsker enn barnets, og de brukte mer tid og energi på sin oppfattede *rolle* som omsorgsgiver enn på å svare på barnets faktiske tilknytningssignaler. Når det gjaldt mødre med ambivalente barn beskrev disse strategier for å holde barna nær seg, de underbygget avhengighet og virket lite sensitive overfor barnets signaler.

---

<sup>3</sup> Begrepet *behavioral system* eller *adferdssystem* innebærer innenfor tilknytningsteorien at enhver form for adferd som er funksjonelt viktig, er organisert på målrettet vis. Dette innebærer at både foreldres omsorgsadferd (*caregiving behavioral system*) og menneskets tilknytning er klasser av sosial adferd av like stor betydning som for eksempel reproduktiv adferd (Smith, 2002).

Representasjonene var preget av usikkerhet, og de hadde problemer med å integrere positivt og negativt når det gjaldt omsorgsutøvelse. Dette resulterte i en form for forvirring som i sin tur påvirket omsorgen i retning av å bli mer intens, men likevel mindre effektiv. Majoriteten av mødre med desorganiserte barn beskrev hvordan de manglet effektive strategier i forhold til å takle omsorgssituasjoner og hvordan de følte seg hjelpeløse i forhold til å trygge barna sine når de var redde. På representasjonsnivå tegnet disse mødrene et bilde av seg selv som en person som verken hadde kontroll over seg selv, barnet eller omstendighetene. For noen av mødrene til de desorganiserte tilknyttede barna overskygget bekymringer for egne problemer omsorgen for barnet, og ofte virket de lettet over at barnet var så kompetent at det kunne ta hånd om seg selv. George og Solomon skriver at på tross av at mødrene til de unnvikende og ambivalente barna virket å være noe ubalanserte, ga de likevel omsorg og beskyttelse i større grad enn desorganiserte barns mødre. De sistnevnte syntes verken å kunne modifisere sin egen eller barnets adferd eller emosjoner.

Funnene fra disse to studiene tyder på at man kan finne sammenhenger mellom mødres representasjoner og henholdsvis barnets emosjonsregulering (Rosenblum og kollegaer, 2006) og barnets tilknytningsstatus (George og Solomon, 1989, 1996). George og Solomons studier viser i tillegg at man kan finne forskjeller i bruk av strategier hos mødre med ulike arbeidsmodeller. Funnene understreker imidlertid viktigheten av å undersøke både affektive og kognitive elementer i arbeidsmodellen for å få et klarere bilde av hvordan de fungerer sammen for å regulere mødres affektive adferd og påvirke barnets emosjonelle utvikling.

Hensikten med vår studie er todelt. For det første undersøker vi forholdet mellom arbeidsmodellene til mødre i en kontrollgruppe og en klinisk gruppe. Vi tenker oss at mødrene i den kliniske gruppen tilhører en risikogruppe, og har en hypotese om at det vil være en overvekt av ubalanserte representasjoner i denne gruppen.

For det andre undersøker vi sammenhengen mellom mødrenes representasjoner og barnets emosjonsregulering. Vi vil også utforske hvilke elementer i arbeidsmodellen som har betydning for barnets evne til emosjonsregulering. Som et ledd i dette vil vi se etter mønstre i bruk av emosjonsregulerende strategier hos omsorgspersonen ettersom dette vil kunne gi oss informasjon om hvordan emosjoner vekkes og håndteres.

## Metode

### *Prosedyre*

Studien inngår i *Tilknytningsprosjektet*, som er en bredt anlagt undersøkelse av relasjonen mellom foreldre og barn i regi av Aline poliklinikk. Klinikken er en del av Aline spedbarnssenter<sup>4</sup> og tar inn barn i alderen 0-5 år for utredning, behandling og eventuell innleggelse ved senterets familieavdeling. Man har også et tilbud til gravide som av ulike årsaker trenger psykologhjelp. Vår oppgave for prosjektet har vært å skåre video-opptak med *Working Model of the Child Interview* (heretter WMCI) av 24 mødre. Vi har også fått tilgang til Bayley-resultater fra barna og bakgrunnsopplysninger om de henviste mødrene.

Både Bayley-undersøkelsen og intervjuene ble gjennomført på Aline poliklinikk av psykologer med spesialkompetanse på barn i alderen 0-5 år. Bayley-undersøkelsen ble gjennomført i et rom med lite forstyrrelser og med mor til stede i rommet. Både intervjuene av mødrene og utviklingsundersøkelsen ble gjort da barna var rundt ett år (i gjennomsnitt 14,3 måneder). Alle mødrene deltok med informert samtykke. For ett av barna i den kliniske gruppen var skåringsarket fra Bayley-undersøkelse ved ett års alder kommet bort da vi gjorde våre analyser. Skåringsarket fra det tidspunkt da dette barnet var tre år var imidlertid tilgjengelig. Psykologen som hadde ansvar for testing av dette barnet kunne imidlertid klart redegjøre for barnet og testsituasjonen ved ett års alder. Hun anbefalte oss å bruke skåringsarket fra testing ved tre år ettersom hun mente at barnet hadde tilnærmet lik adferd ved de to tidspunktene. Etter nøye overveielse besluttet vi å bruke adferdsskårene ved tre år. I og med at vi ikke hadde noe eksakt tidspunkt for når dette barnet ble testet første gang, registrerte vi gjennomsnittsalderen for den kliniske gruppen (15,2 måneder).

### *Deltakere*

48 mødre og deres ettåringer ble rekruttert til å delta i tilknytningsprosjektet. 24 inngikk i den kliniske gruppen og var henvist til Aline spedbarnssenter fra ulike deler av Østlandet på grunn av bekymringer med hensyn til omsorgsevne. Mødrenes henvisningsgrunn ble gruppert i bekymringer med hensyn til omsorgsevne relatert til 1) nåværende eller tidligere rusmisbruk 2) psykisk sykdom eller 3) annen problematikk. 24 av mødrene ble rekruttert fra en helsestasjon i Oslo vest og inngikk i

---

<sup>4</sup> Aline spedbarnssenter sorterer under Barne- og familieetaten i Oslo kommune.

kontrollgruppen. Av ulike årsaker som vi ikke hadde herredømme over, ble det kun gjennomført WMCI-intervju med 14 i kontrollgruppen og 10 i den kliniske gruppen. Det er disse mødrene og barna deres som inngår i vår undersøkelse. Av de 10 mødrene i den kliniske gruppen, var primærproblematikken til seks av mødrene rus, tre av mødrene psykisk sykdom og en hadde annen problematikk. Alle mødrene deltok med informert samtykke. Barnas alder varierte fra 11,8 måneder til 20,5 måneder, med et gjennomsnitt på 14,0 og standardavvik på 2,2. I henvist gruppe var gjennomsnittet 15,2 måneder og i kontrollgruppen 13,1 måneder. Det var en statistisk signifikant forskjell mellom barnas alder i kontroll og klinisk gruppe. I materialet vi fikk tilgang til, var det ikke hentet inn informasjon om mødrenes alder, utdanningsnivå eller sivile status.

### *Målemetoder*

#### *Working Model of the Child Interview<sup>5</sup>*

WMCI er et åpent, semi-strukturert intervju som omhandler foreldres arbeidsmodell av barna. Det er konstruert for å klassifisere omsorgsgivers oppfatninger, tanker og følelser om barna. Intervjuet er utviklet av Zeanah og Benoit (1995), og er oversatt til norsk av Enoksen og Furuholmen (2001). Det tapper informasjon om foreldres oppfatninger og subjektive erfaringer med barna, samt hvilken relasjon de har til sine barn. Det tar om lag en time å gjennomføre. Intervjuet begynner med spørsmål om barnets utviklingshistorie. I stedet for å finne ut hva barnet gjorde eller ikke gjorde på bestemte tidspunkt, legges det vekt på foreldrenes opplevelse av barnet. Man spør etter tanker om barnet i svangerskapet, og fortsetter opp til nåtiden. Deretter går man videre med spesifikke spørsmål om barnets personlighet, hvem barnet ligner på, og hvordan barnets atferd er både generelt og i bestemte situasjoner. Intervjueren spør om tilfeller der barnet var opprørt eller viste vanskelig atferd, og legger merke til de følelser og tanker som utløses hos foreldrene ved slike anledninger. Foreldrene forteller hva de liker ved barnet og hva de synes er vanskelig å takle. Foreldrene oppfordres også til å beskrive hva de forventer med hensyn til barnets fremtid og deres håp og frykt i den forbindelse.

Intervjuet skåres og man bestemmer en representasjonskategori. Det er tre hovedkategorier; *balansert*, *uengasjert* og *fortegnet*. Disse har igjen underkategorier.

---

<sup>5</sup> Se appendiks

De balanserte intervjuene har til felles at omsorgsgiver på en likefrem måte formidler et rikt bilde av hvem barnet er, og hvilken relasjon vedkommende har til barnet sitt. Omsorgsgiver er åpen for at ny informasjon om barnet vil kunne komme til, og oppfatningen er ikke rigid. Man får en følelse av at personen er oppslukt av forholdet til barnet på en positiv måte, og at han/hun er bevisst egen påvirkning på barnets utvikling og atferd. Det finnes tre slike balanserte representasjoner – balansert *i sin helhet*, balansert *begrenset* og balansert *anstrengt*.<sup>6</sup> Den uengasjerte representasjonen karakteriseres ved at omsorgspersonen er emosjonelt distansert, eller til og med likegyldig i forhold til barnet. Det kan virke som om disse foreldrene ikke er klar over barnets subjektive opplevelse, eller ikke kjenner barnet som et individ. Alternativt kan barnets opplevelse være oppdaget, men den blir ikke akseptert eller verdsatt. Det finnes to undertyper av denne uengasjerte representasjonen – uengasjert *mangelfull* og uengasjert *undertrykt*.<sup>7</sup> Den fortegnede representasjonen karakteriseres ved at forelderen er distraheret eller opptatt av andre ting enn forholdet til barnet, at vedkommende blir forvirret, engstelig og overveldet av barnet, at omsorgspersonen er lite sensitiv eller for selvinvolvert til å kunne se barnet slik det er, eller at det forventes at barnet skal fylle den voksnes behov for å bli tatt vare på. Forventninger om barnets intensjoner og rasjonalitet kan også være svært urealistiske. Det finnes fire undertyper fortegnede representasjoner – fortegnet *distrahert*, fortegnet *forvirret*, fortegnet *rollebyttet* og fortegnet *selvopptatt*.<sup>8</sup>

Ved skåringen brukes seks primærskalaer for å karakterisere kvalitative trekk ved foreldrenes representasjoner av barnet. De skåres på en skala fra en til fem, der 5

---

<sup>6</sup> Alle undertypene møter de generelle kriteriene for balansert representasjon, men skiller seg likevel noe fra hverandre. Balansert i sin helhet er den ideelle formen for balansert arbeidsmodell. Disse intervjuene er usedvanlig samstemte, åpne og innholdsrike. Både positive og negative trekk ved barnet og omsorgsgivers forhold til barnet kommer frem på en åpen måte. Balansert begrenset skiller seg fra balansert i sin helhet ved at omsorgsgiver er mer begrenset følelsesmessig, både overfor barnet og i sitt forhold til barnet. Balansert anstrengt skiller seg fra balansert i sin helhet ved at den er mer anstrengt i forhold til barnet.

<sup>7</sup> Begge underkategorier møter de generelle kriteriene for uengasjert representasjon, men skiller seg fra hverandre ved at den uengasjerte mangelfulle er karakterisert av en betydelig mangel på psykologisk involvering, mens den uengasjerte undertrykte mer kjennetegnes av en emosjonell blokkering.

<sup>8</sup> Alle undertyper møter de generelle kriteriene for fortegnet representasjon. Fortegnet distraheret kjennetegnes av en manglende evne til å fokusere på barnet, og i stedet ser det ut til at omsorgsgiver er opptatt med andre hensyn som forstyrrer beskrivelsen av barnet. Fortegnet forvirret kjennetegnes av en blanding av forvirring og usikkerhet i forhold til barnet. Det karakteristiske med fortegnet rollebyttet er at omsorgsgiver ønsker at også barnet skal være med på å bære noe av byrden i forholdet mellom dem, og at barnet skal være en kilde til trøst og omsorg for omsorgsgiver. Rollefordelingen mellom omsorgsgiver og barn er utydelig og lite passende. Den fortegnede selvopptatte undertypen karakteriseres av at omsorgsgiver er mer opptatt av seg selv enn barnet. Barnet ser ut til å eksistere for å tilfredsstille omsorgsgivers behov.

er at utsagnet stemmer i særdeles grad og 1 i ingen grad. Skårene vurderes i forhold til hvor innholdsrike og detaljerte beskrivelsene er, hvor åpen vedkommende er for forandring, grad av involvering, samsvar sensitivitet og aksept. Det som karakteriserer en høy skåre på *detaljerte beskrivelser* er rike beskrivelser av barnets personlighet, følelser og atferd. Lave skårer på denne dimensjonen karakteriseres av grunne, repeterende og lite fokuserte beskrivelser. Høy skåre på *åpenhet for forandring* gis foreldre som gjennom intervjuet viser at de er åpne for å se barnet på en ny måte dersom ny informasjon kommer til. Dette kan til og med skje under intervjuet. En lav skåre gis dersom en får inntrykk av at omsorgspersonen er rigid og ikke villig til å ta til seg ny informasjon som kunne ha forandret hvordan barnet blir oppfattet. *Grad av involvering* innebærer en vurdering av hvor opptatt omsorgspersonen er av barnet. Det er først og fremst intensiteten i den psykologiske involveringen som måles, ikke hvor mye omsorgspersonen er sammen med barnet. En høy skåre gis dersom omsorgspersonen er beruset av begeistring for barnet. Det er styrken i den psykologiske involveringen som teller. En lav skåre gis dersom en ser et manglende engasjement, enten ved at omsorgspersonen er likegyldig eller har oppmerksomheten sin rettet et annet sted. Dimensjonen *samsvar* skåres ut fra hvor konsistent omsorgspersonens beskrivelse av barnet er. En høy skåre gis dersom det er en rød tråd i beskrivelsene av barnet. Lav skåre gis dersom beskrivelsene er forvirrede, selvmotsigende, uintegreerte og sprikende. Historiene som fortelles kan virke irrelevante eller bisarre. Lav skåre gis også dersom vedkommende ikke holder seg til tema eller ikke svarer på det som det spørres om. En høy skåre på sensitivitetsskalaen gis dersom en får inntrykk av at omsorgspersonen er klar over at barnet opplever en rekke varierte emosjonelle tilstander og biologiske behov. Typiske svar med høy skåre viser et konsistent mønster av sensitiv omsorg. Dersom vedkommende ikke klarer å se eller handle konsistent eller gir inntrykk av å ikke være sensitiv i omgang med barnet, gis en lav skåre. Aksept-skåren brukes til å vurdere omsorgspersonens grad av aksept av barnet. Dette vurderes ut fra de beskrivelsene som omsorgspersonen gir av barnet. En høy skåre på denne dimensjonen karakteriseres av at omsorgspersonen aksepterer alle sider ved barnet. Lav skåre gis dersom det kommer frem en alvorlig mangel på aksept, for eksempel ved at barnet presses til å oppføre seg på bestemte måter, eller at barnet faktisk avvises som person. I tillegg skåres i hvor stor grad omsorgsgiver oppfatter barnet som vanskelig, og om vedkommende har irrasjonelle bekymringer i forhold til barnets sikkerhet. Disse elementene skåres også

på en skala fra en til fem der 5 er at utsagnet stemmer i særdeles grad og 1 i ingen grad. Det settes også en skåre på affektiv tone under intervjuet. Følelsene, som skåres på en skala fra én til fem, er *glede*, *bekymring*, *sinne* og *likegyldighet*. Dersom en annen følelse preger omsorgspersonen under intervjuet, oppgis det.

### *Bayley Scales of Infant Development-II*

Bayley Scales of Infant Development-II inneholder en mental skala, en motorisk skala og en adferdsskala. I våre analyser har vi brukt skårer på *Behavior Rating Scales* (BRS). Denne skalaen måler barnets sosiale og emosjonelle utvikling ved hjelp av testleders standardiserte beskrivelser av hans/hennes adferd i løpet av testsituasjonen. Skalaene forteller om barnets tilnærming til strukturerte oppgaver, og tilfører viktig informasjon om barnets adferd, selv om man ikke har funnet noe unormalt på den mentale eller motoriske skalaen. De 28 leddene testlederen skal vurdere er relatert til tre ulike faktorer: Emosjonell regulering, orientering/engasjement og motorisk kvalitet og vurderes etter en 5-punktsskala.

*Orientering/engasjement-skalaen* inneholder spørsmål om barnets dominerende sinnstilstand, spenningsnivå, positiv affekt, energi, initiativ, entusiasme og utholdenhet. *Emosjonell regulering* er en vurdering av barnets affektregister og emosjonelle respons på både mestring og ikke-mestring på de mentale og motoriske oppgavene. Skalaen inneholder spørsmål om barnets oppmerksomhet mot testleder, sensitivitet i forhold til testmateriale, frustrasjon, samarbeidsevne, oppmerksomhet og tilpasningsevne i forhold til skifte i testmateriale. Vurdering av *motorisk kvalitet* fanger opp kvaliteten på barnets bevegelser, inkludert muskeltonus og motorisk kontroll. I våre analyser har vi hovedsakelig lagt vekt på total adferdsskåre og skåre på skalaen som vurderer emosjonell regulering.

Innenfor hver skala blir råskårer regnet ut og konvertert til persentiler. Barn som oppnår skårer mellom 1. og 10. persentil ansees å fremvise *ikke optimal* adferd, mellom 11. og 15. persentil *diskutabel (questionable)* adferd, og barn som oppnår skårer over 26. persentil vurderer man til å ha adferd som er *innenfor normale grenser*.



### *Reliabilitet*

Vi hadde ingen trening i å vurdere WMCI fra tidligere. For å forstå hva de forskjellige skalaene og skårene betyr, skåret vi hver for oss et intervju som var tatt opp på video ved Aline poliklinikk, men som ikke inngikk i studien. Deretter gikk vi gjennom skårene med en av psykologene på Aline som har erfaring med bruk og skåring av intervjuet. Videre skåret vi nok et intervju hver for oss som ikke inngikk i studien, og diskuterte skåringen med veileder.

Intervjuene var tatt opp på video og ble skåret av forfatterne separat. Vi ønsket å skåre blindt, men dette viste seg å være vanskelig ettersom det var umulig å skjule gruppetilhørighet ut fra innholdet i intervjuet. Flere av mødrene i den kliniske gruppen hadde tilbrakt deler av barseltiden på Aline, og fordi den første delen av intervjuet omhandler denne tiden, refererte de henviste mødre ofte til familieavdelingen og oppholdet der. Interrater-reliabiliteten for hovedklassifisering av WMCI-opptakene var 75%, sammenlignet med 33,3% forventet ut fra tilfeldigheter. Interrater-reliabiliteten for de primære skalaene varierte fra 33% til 67% med et gjennomsnitt på 48%. Dersom vi korrigerter for uenighet med ett skalapoeng, varierte interrater-reliabiliteten for de primære skalaene fra 88% til 96%, med et gjennomsnitt på 93%. På de sekundære skalaene varierte interrater-reliabiliteten fra 29 % til 79% med gjennomsnitt på 56%. Dersom vi korrigerter for uenighet med ett skalapoeng varierte interrater-reliabiliteten fra 83 % til 96%, med gjennomsnitt på 92%. Det var ikke ved noe tilfelle større forskjell enn to skalapoeng mellom skåringene våre. De skårene vi var uenige om diskuterte vi, og kom fram til en fellesskåre som ble benyttet i analysene.

### *Validitet*

#### *Working Model of the Child Interview*

WMCI ble første gang administrert til 45 mødre (Zeanah, Benoit, Hirshberg, Barton og Regan, 1994) og viste signifikant assosiasjon med barnas klassifisering i fremmedsituasjonen (69% konkordans). En senere studie (Benoit og kollegaer, 1997a) replikerte og utvidet disse funnene med et utvalg på 85 mødre. Igjen fant man at mødrenes klassifisering i WMCI var signifikant assosiert med barnas klassifisering i fremmedsituasjonen. I dette utvalget ble intervjuet også administrert i tredje trimester av graviditeten. Man demonstrerte høy stabilitet i kategorisering (80%), spesielt for

balanserte og fortegnede intervjuer. WMCI-kategorier vurdert prenatalt, predikerte klassifiseringen i fremmedsituasjonen signifikant.

Benoit og kollegaer (1997b) undersøkte også foreldrerrepresentasjonene i grupper med barn med ulike psykiske problemer. Som forventet fant de at prevalensen av ikke-balanserte representasjoner var høyere i den kliniske gruppen enn i kontrollgruppen.

Senere er WMCI kommet i relativt utbredt bruk, også av andre enn forskergruppen som utviklet intervjuet. Samlet sett viser omsorgspersonens WMCI høy stabilitet og forventet assosiasjon med barns klassifisering i fremmedsituasjonen, omsorgspersonens representasjon av egne tilknytningsforhold og barnets kliniske status (Mayselles, 2006).

#### *Bayley Behavior Rating Scales (BRS)*

I standardiseringsutvalget til *Bayley Scales of Infant Development-II* ble adferdsskalaene (BRS) sammenlignet med mental indeks (MDI) og motorisk indeks (PDI) og korrelasjonene var fra lave til moderate (0.13 - 0.46), avhengig av aldersgruppe og faktor (Black og Matula, 2000). Selv om adferdsskalaene er relatert til prestasjon på MDI og PDI, tyder korrelasjoner på dette nivået på at adferdsskalaene måler varians som er relativt uavhengig av MDI og PDI.

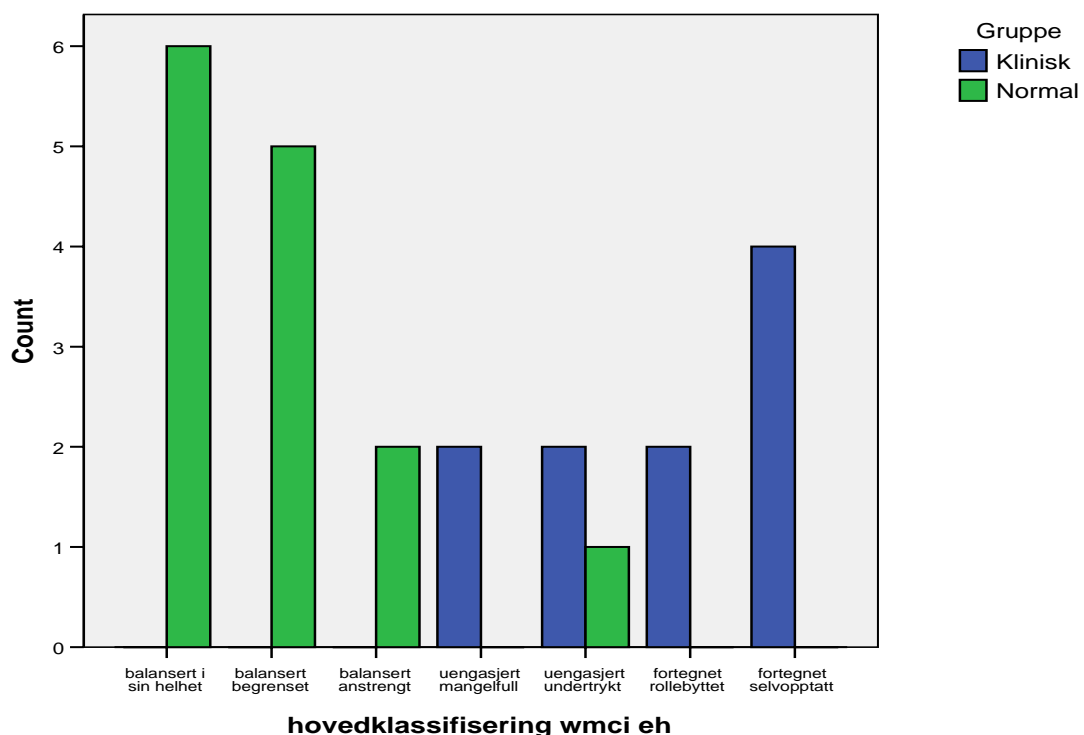
Det er begrenset hva som er gjort av studier på BRS og ytterligere forskning er nødvendig for å stadfeste forholdet mellom BRS og andre mål på utvikling (Black og Matula, 2000). Studier av *Infant Behavior Record (IBR)*, forløperen til BRS, viser imidlertid at det er kontinuitet i skåringsmønstre over de to første årene av et barns liv (Matheny, 1983). I en studie av 300 tvillingpar fant man gjennom faktoranalyser av skalaene fra IBR at hovedfaktorer var *orientering i forhold til oppgave, affekt-ekstraversjon, aktivitet, auditorisk-visuell oppmerksomhet og motorisk koordinasjon* (Matheny, 1981). Disse karakteristika er blitt inkorporert i BRS (Black og Matula, 2000).

IBR har vist seg å være en god klinisk indikator for småbarns adferd (Wolf og Lozoff, 1985). Black og Matula (2000) mener at ettersom BRS har sterke psykometriske egenskaper, bør også disse skalaene være nyttige for å identifisere barn med avvikende adferd.

## Resultater

Vi ønsket å undersøke om det var forskjell i mødrenes representasjoner målt med WMCI i klinisk gruppe og kontrollgruppe. Som vist på figur 1, var det en overvekt av balanserte representasjoner i kontrollgruppen (N=13) i forhold til uengasjerte (N=1) og fortegnede (N=0), mens det i klientgruppen var omtrent like mange fortegnede (N=6) som uengasjerte (N=4), og ingen balanserte. Ingen av deltakerne ble klassifisert som fortegnet distraheret eller fortegnet forvirret.

Figur 1. Fordeling av klassifisering, forskjeller mellom gruppene.



Figuren illustrerer at det var store forskjeller i klientmødrene og kontrollmødrenes arbeidsmodeller.

Videre ønsket vi å undersøke i hvilken grad arbeidsmodellene skilte seg fra hverandre i de to gruppene. Vi foretok en t-test (independent samples) for å se om det var forskjeller i gjennomsnitt i primærskalaene mellom de to gruppene (lik varians er ikke forutsatt). Sammenlignet med kontrollgruppen hadde mødrene i den kliniske gruppen signifikant mindre detaljrike beskrivelser, de var mer rigide i oppfatningen av

barnet, mer følelsesmessig distanserte, mindre sensitive og mindre aksepterende med hensyn til barnets særegenhet og behov. Den største forskjellen fant vi i primærskalaen samsvar. Mødrene i den kliniske gruppen uttrykte også mindre glede når de snakket om barna sine. Det er interessant å merke seg at kontrollmødrene ikke oppfattet barna sine som vanskeligere enn mødre i den kliniske gruppen, og at mødrene i den kliniske gruppen ikke hadde noen signifikant større bekymring for barnas sikkerhet enn kontrollmødrene.

**Tabell 1: Gjennomsnittlige skårer på alle underskalaen i klinisk gruppe og kontrollgruppe**

Primærskala	Klinisk gruppe		Kontrollgruppe		
	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD	T
Detaljrikdom	2.20	0.79	3.64	0.63	-4.79**
Åpenhet for forandring	2.80	0.63	3.71	0.47	-3.87**
Involvering	2.7	0.82	3.50	0.76	-2.42*
Samsvar	2.50	0.53	3.86	0.66	-5.58**
Aksept	3.00	0.47	4.07	0.73	-4.36**
Sensitivitet	2.40	0.52	3.71	0.83	-4.79**
Oppfatning av barnet som vanskelig	2.30	1.06	2.36	0.93	-0.14
Irrasjonell bekymring for sikkerhet	2.20	0.79	2.14	0.54	0.20
Glede	2.70	0.48	3.57	0.76	-3.44**
Likegyldig	2.00	0.94	1.21	0.43	2.46*
Sinne	1.40	0.52	1.00	0.00	2.45*
Engstelse	2.20	0.92	1.71	0.47	1.54

\*= signifikant på 0.05-nivå, \*\* = signifikant på 0.01-nivå

Videre ønsket vi å undersøke om det affektive uttrykket var forskjellig hos mødre med ulike arbeidsmodeller. Vi fant at mødre med balanserte arbeidsmodeller utviste mer glede, mindre sinne, mindre engstelse og mindre likegyldighet enn de to andre representasjonene. De fortegnede mødrene var gladere og engsteligere enn de uengasjerte mødrene, men i mindre grad likegyldige og sinte. Mødrene med uengasjerte arbeidsmodeller skåret høyest på likegyldighet og sinne. Forskjellene mellom de tre gruppene var signifikant ( $p < 0.01$ ) for glede og likegyldighet (se tabell 2). Forskjellen nærmet seg signifikansnivå for både engstelse (sig. 0.061) og sinne (sig. 0.056).

**Tabell 2: Gjennomsnittlige skårer i affektivt uttrykk (WMCI) i de tre hovedkategoriene arbeidsmodeller**

WMCI	N=13		N=5		N=6		
Em.skala	Balansert		Uengasjert		Fortegnet		
	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD	F
Glede	3.69	0.63	2.40	0.55	2.13	0.41	11.05**
Likegyldig	1.15	0.38	2.60	0.55	1.50	0.84	12.43**
Sinne	1.00	0.00	1.40	0.55	1.33	0.52	3.32
Engstelse	1.69	0.48	1.80	0.48	2.50	1.05	3.20

\*\* = signifikant på 0.01-nivå

F er hentet fra one-way-ANOVA-analyse.

For å undersøke om det var en relasjon mellom mødrenes arbeidsmodell og barnas emosjonelle og sosiale utvikling, sammenlignet vi gjennomsnittet av total adferdsskåre fra Bayley Scale of Infant Development hos barn av balanserte mødre med barn av ikke- balanserte mødre ved hjelp av en non-parametrisk test (Mann-Whitney). Vi fant at mødre med balanserte arbeidsmodeller hadde barn som skåret signifikant høyere ( $p < 0.01$ ) enn barn av mødre med ikke balanserte arbeidsmodeller. Vi fant altså forskjeller i emosjonell og sosial utvikling i henholdsvis balansert og ikke-balansert gruppe.

For å få et klarere bilde av hvilke egenskaper ved arbeidsmodellen som hang sterkest sammen med barnas adferd under Bayley-testingen, gjennomførte vi bivariate korrelasjonsanalyser. Ettersom vi først og fremst var interessert i barnets emosjonsregulering, fokuserte vi i første rekke på sammenhenger mellom emosjonsreguleringsskalaen i Bayley og underskalaene i WMCI. Vi fant at emosjonsregulerings-skalaen i Bayley korrelerte signifikant ( $p < 0.01$ ) med detaljrikdom og samsvar. Åpenhet for forandring, aksept og sensitivitet var også signifikant korrelert med emosjonsreguleringsskalaen, men noe svakere ( $p < 0.05$ ). Ingen av innholdsskalaene (oppfatning av barnet som vanskelig, irrasjonell frykt for barnets sikkerhet) og bare likegyldighet (ikke glede, sinne og engstelse) blant emosjonsskalaene, korrelerte signifikant ( $p < 0.05$ ) med emosjonsreguleringsskalaen. Det er også verdt å merke seg at total adferdsskåre korrelerte signifikant ( $p < 0.01$ ) med alle primærskalaene i WMCI, bortsett fra involvering (se tabell 3).

**Tabell 3: Korrelasjoner mellom underskalaer i WMCI og Bayleys adferdsskårer**

	Bayley total	Bayley orientation	Bayley Emotion	Bayley Motor
Skalaer				
Detaljrikdom	0.708**	0.451*	0.627**	0.202
Åpenhet for forandring	0.656**	0.393	0.483*	0.448*
Involvering	0.403	0.231	0.262	0.442*
Samsvar	0.541**	0.361	0.554**	0.248
Aksept	0.557**	0.353	0.464*	0.258
Sensitivitet	0.579**	0.424*	0.479*	0.451*
Oppfatning av barnet som vanskelig	0.050	-0.062	-0.035	-0.120
Irrasjonell bekymring for sikkerhet	0.168	-0.068	-0.036	-0.156
Glede	0.537*	0.209	0.338	0.468*
Likegyldig	-0.536*	-0.439*	-0.449*	-0.368
Sinne	-0.207	-0.133	-0.185	-0.481*
Engstelse	0.065	0.058	-0.104	-0.044

\*= signifikant på 0.05-nivå, \*\* = signifikant på 0.01-nivå

Ettersom det vil være nærliggende å tenke seg at barn av mødre som misbruker rusmidler vil ha problemer med emosjonsregulering som en følge av ruseksponering i fosterlivet, har vi undersøkt om barn av mødre som var henvist for rusproblematikk skåret dårligere enn mødre med øvrige henvisningsgrunner. Vi fant imidlertid at barnas skårer hadde en tilfeldig rangering, og ikke var relatert til mødrenes rusproblemer.

Vår hypotese er at mødre med ulike arbeidsmodeller også vil ha ulike strategier for å regulere sine egne og barnets følelser. Vi har valgt ut spørsmål fra WMCI som vi tenker oss taper informasjon om hvilke strategier mødrene har for å håndtere egne og barnas følelser i en emosjonelt utfordrende situasjon. Vi antar at disse strategiene vil ha stor betydning for den emosjonelle utvekslingen mellom mor, og barn og således ha avgjørende innvirkning på barnets egen emosjonsregulering. Det er viktig å ta høyde for at svarene kun er et utdrag fra intervjuet, og at de ikke kan si noe helhetlig om mødrenes arbeidsmodell. Selv om klassifisering alltid gjøres på bakgrunn av hele intervjuet heller enn enkeltstående svar, kan det være nyttig å ha spesifikke eksempler for bedre å kunne forstå de kvantitative resultatene beskrevet ovenfor.

Utdragene er valgt ut med tanke på hvor godt vi synes strategiene kommer fram i mødrenes svar på dette spørsmålet. Vi vil likevel understreke at vi fant likartede strategier også hos de resterende mødrene innenfor de respektive

hovedkategoriene. Vi mener at mødrene vi har gjengitt transkript fra, er representative for den klassifiseringen de representerer med hensyn til bruk av strategier<sup>9</sup>.

### Vignett nummer 1. Uengasjert representasjon

Intervjuer: *Hva er det med ditt barns væremåte som du syntes er vanskelig å takle?*

Mor: *Hva er det som er vanskelig [lenge stille]. Kanskje ... jeg vet ikke, men hvis jeg kan si det, så tror jeg det er ambivalensen hennes, hvis du skjønner hva jeg mener?*

Intervjuer: *Ja, nå vet ikke jeg hvordan det utspiller seg?*

Mor: *Det kan være at jeg ikke vet om ... det kan være veldig skiftende da, det humøret hennes, jeg vet ikke om det er humøret hennes, men enten kan hun være grinete, sint og sutrete, og i neste øyeblikk så er hun blid og fornøyd. Og det blir litt, jeg tror det blir litt vanskelig for meg å vite hva som skjer, tror jeg.*

Intervjuer: *Hvor ofte skjer disse skiftene?*

Mor: *Det er ikke mer enn ... jeg vet i hvert fall at jeg har tenkt sånn én gang, og det var nå forrige dagen.*

Intervjuer: *Hvordan føler du det når hun er på den måten?*

Mor: *Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal takle det eller om det går fort over, eller jeg vet ikke hvordan jeg skal si det*

Intervjuer: *Gjør du noe spesielt i forhold til det?*

Mor: *Nei, det er vel det at jeg ikke vet hva jeg skal gjøre*

Intervjuer: *Så du gjør ingenting?*

Mor: *Jeg prøver vel å ... jeg vet ikke helt. Jeg prøver vel bare å ta det med ro i forhold til det.*

Mor opplever det vanskelig at barnet har skiftende følelser. Hun klarer ikke å sette ord på hvordan dette er vanskelig for henne, eller hvilke følelser som dukker opp i henne når dette skjer. Hun sier ikke noe som gir oss en forståelse av at hun gjør noe aktivt for å forsøke å tolke hvordan barnet har det, hun registrerer bare at barnet er i en følelsemessig tilstand. Uten å forstå hvordan barnet har det, kan mor heller ikke hjelpe barnet til å regulere de følelsene hun opplever. Vi får inntrykk av at mors strategi for å

---

<sup>9</sup> Spørsmålene varierer noe fra intervju til intervju. Ettersom intervjuet er semistrukturert, har intervjuer anledning til å legge til spørsmål så lenge de er med på å belyse tema.

håndtere dette er å ta det med ro slik at hun selv ikke blir overveldet av følelser. Dette er et typisk mønster for den uengasjerte representasjonen. Barnets følelsesuttrykk blir avvist, og den følelsesmessige opplevelsen blir ikke validert.

## Vignett nummer. 2. Fortegnet representasjon

Intervjuer: *Vi har snakket litt om dette tidligere, at det er noe med hennes væremåte som er vanskelig å takle, du sier at det er dette med at hun skal ha ting?*

Mor: *Ja, det er jo så vanskelig fordi jeg synes det er vanskelig å kjenne etter og finne ut hva jeg vil.*

Intervjuer: *Du sa noe i stad om at det går til en grense?*

Mor: *Ja, jeg kjenner at jeg blir helt svett, eller at jeg blir lei meg eller... at det blir så vanskelig at jeg skjønner at nå, nå må det bare være nok. Men jeg prøver liksom å jobbe med det og liksom kjenne litt mer etter at så snart jeg ikke har lyst til noe mer, så er det lov å si, nå er det nok liksom.*

Intervjuer: *Er det da hun ser litt overrasket ut som du sier?*

Mor: *Nei... nei, overrasket er vel mer sann når jeg liksom griner for eksempel. Men det har jeg fått tips av en venninne da, som jeg stoler veldig på. Det sa hun nesten med en gang A ble født at "ikke vær redd for å liksom vise følelser overfor A, ikke vær redd for å grine hvis du føler for det. Fordi det synes ikke barn er noe rart. De synes det er mye rarer hvis du prøver å skjule det, holde det tilbake, for da skjønner de ikke noen ting. Og det har jeg opplevd at de gangene jeg liksom har vært alene og har følt meg så fortvilet, at det beste jeg kan gjøre er å ta henne inntil meg og grine jeg og, så har situasjonen løst seg på en veldig fin måte. For da får vel jeg også ut noe som gjør at jeg slapper av, og så kan vi gå videre liksom.*

Intervjuer: *Er det ofte at dere har det sann?*

Mor: *Nei, det er det ikke. Det var her i går da jeg bakte den kaka, for det var så slitsomt. Da hylte hun og grein og...*

Intervjuer: *Hva har du mest lyst til å gjøre når hun står sann og hylter og drar i deg?*

Mor: *Nei, jeg får jo mest lyst til å si at "nå får du slutte altså, det er ikke rettferdig". Men det kan jeg jo ikke. Jeg kan jo si det, jeg sier det jo at "nei, nå må du ta det med ro nå må jeg bake denne kaken. Gå og gjør det og sann og sann ...". Men jeg kjenner jo at jeg blir sliten av det, for jeg synes jo det er fælt at hun skal ha det sann. Jeg synes jo det hadde vært best hvis hun kunne gå og leke i stua.*



Denne moren blir overveldet av sine egne følelser, og man får inntrykk av at hun ikke ser barnet og barnets behov. Hun synes ikke å ha noen strategier for moderere følelsesuttrykket sitt og hun bruker barnet for å trøste seg selv. Hun beskriver barnet som om det var en kilde til trøst og trygghet, og synes å tillegge det egenskaper og oppgaver som et barn ikke skal ha, som for eksempel at et så lite barn skal være i stand til å forstå og romme mors frustrasjon og gråt. Hun har ingen klar formening om hva i forhold til datterens adferd som er vanskelig å takle, fokuset er hele tiden inne i henne selv. Hun beskriver ingen konkrete strategier for å hjelpe barnet. Hennes hovedstrategi i denne situasjonen virker således å være regulering av sine egne følelser, og barnet synes i liten grad å bli ivaretatt, noe som er typisk for den fortegnede representasjonen.

### Vignett nummer. 3. Balansert representasjon:

Intervjuer: *Hva er det med ditt barns væremåte som du syntes er vanskelig å takle?*

Mor: *Ingenting ... vel, hun har jo sine greier hun også, men det er ... [stille] jo det er en ting som kan få meg til å klikke, og det er når hun er stup trøtt og ikke vil sove. Jeg tenker "nå altså!" Hun kan sitte i vogna mens vi er ute og triller mens hun kjemper og kjemper, jeg forsøker å legge henne ned og sier "legg deg ned og slapp av litt, det blir deilig å sove litt nå", også kjemper hun seg opp og til slutt sovner hun mens hun sitter, og når jeg forsøker å legge henne ned våkner hun og kjemper seg opp igjen, og det er helt sånn... da kan jeg nesten klikke altså. Men når jeg klarer å ikke bry meg om det og bare trille til hun sovner sånn, da går det litt bedre, men hvis jeg begynner å kjempe med henne og sier "nå må du legge deg ned" – spesielt hvis vi skal noe senere på dagen slik at det passer så godt at hun sover før vi skal bort. Når jeg må prøve å få henne til å sove, da kan jeg bli så irritert.*

Intervjuer: *Er det ofte det skjer?*

Mor: *Hun sover jo på dagen hver dag, og det er ikke sånn hver gang, men jeg merker jeg blir litt sånn, åh - å få henne til å sove på dagtid. Det er vanskelig.*

Intervjuer: *Har du en følelse av at hun vet at du ikke liker det?*

Mor: *Nei ... det tror jeg ikke. Det er nok denne nysgjerrigheten hennes som gjør at hun vil sitte og se på alt, mer enn at hun skal få meg til å klikke [ ler]*

Intervjuer: *Hvordan ser du for deg at dette vil forandre seg når hun blir større?*

Mor: *Hun skal snart begynne i barnehage, og da er det jo de som må gjøre det [smiler]. Og det å legge henne på kvelden går stort sett veldig fint. Så det der går seg til, jeg prøver å ha et avslappet forhold til det*

Mor har en klar oppfatning av hva hun synes er vanskelig å takle med datterens adferd og legger ikke skjul på at dette gjør henne irritert. Det som skiller henne fra de øvrige representasjonene, er imidlertid at hun har konkrete strategier for å hjelpe datteren og seg selv ut av situasjonen. Når en strategi ikke fungerer, finner hun en ny. Mor gir på denne måten inntrykk av å håndtere sine egne og jentas følelser på en måte som er tilfredsstillende for de begge to.

Ut fra svaret på disse spørsmålene synes mødrene i de forskjellige hovedkategoriene i ulik grad å kunne identifisere hvilke aspekter ved barnets adferd som kan være vanskelig å takle, og i ulik grad å kunne respondere hensiktsmessig i en vanskelig situasjon. Den balanserte moren synes å akseptere at hun kan reagere negativt på barnet og har et repertoar i forhold til å håndtere både barnets og sine egne følelser. Hun utforsker ulike hypoteser og prøver ut forskjellige løsninger til hun lykkes i å finne noe som fungerer. Hun utviser fleksibilitet i måten hun håndterer situasjonen som er vanskelig både for henne selv og datteren. Den fortegnede moren lar seg imidlertid helt overvelde av egne følelser, og synes ikke i denne situasjonen å ha kapasitet til å se barnets behov. Hun gir inntrykk av å i større grad ha strategier i forhold til egen emosjonsregulering enn i forhold til barnet. Disse strategiene virker imidlertid uhensiktsmessige i den forstand at barnet fungerer som mors trøst og ikke omvendt. Den uengasjerte moren har vansker med å forstå hva barnet opplever emosjonelt, og det synes dermed å bli vanskelig for henne å ha gode strategier som kan hjelpe barnet med regulering av emosjoner.

### Diskusjon

Formålet med denne studien var å undersøke om rus, psykiske lidelser og andre problemer knyttet til omsorgsoppgaven påvirker omsorgspersonens representasjoner av barna, og om det er mulig å finne sammenhenger mellom foreldrerepresentasjoner og barnas emosjonsregulering.

Et sentralt funn var at klassifiseringen av mødrenes oppfatning og subjektive opplevelse av sine barn målt med WMCI, skilte gruppen med henviste mødre fra kontrollgruppen. Blant kontrollmødrene fant vi én uengasjert representasjon og resten balanserte. I gruppen med henviste mødre fant vi fem uengasjerte, seks fortegnede og ingen balanserte representasjoner. Av de uengasjerte representasjonene var det like

mange som fikk underkategorien undertrykt som mangelfull. Blant de fortegnede representasjonen fant vi underkategoriene selvopptatt fortegnede og rollebyttet fortegnede, men ingen med forvirret eller distrahert fortegnede arbeidsmodeller. En mulig forklaring på at vi ikke fant disse representasjonene i vårt materiale, er at dette sannsynligvis dreier seg om individer med alvorlige tankeforstyrrelser og mulige psykoser, og at inntakskriteriene på Aline spedbarnssenter gjør at denne klientgruppen ikke er representert. Mødre som bor på familieavdelingen har selv ansvaret for barna sine, selv om de får støtte og hjelp av personalet. I de fleste tilfeller der mødre er i ruspåvirket tilstand eller i en akutt psykose vil de ikke lenger være i stand til å ta vare på barnet sitt, og barnet vil få en alternativ omsorgsbasis på midlertidig eller permanent basis.

En mulig årsak til at vi fant en overrepresentasjon av balanserte arbeidsmodeller i kontrollgruppen kan være at disse mødrene ble rekruttert fra en helsestasjon i Oslo som betjener et område med relativt høy sosioøkonomisk status. Selve undersøkelsen krevde mye tid og engasjement av deltagerne, og vi tenker oss at det er mulig at mødrene som sa ja til å delta er mer engasjert i forhold til barnet og sin egen morsrolle enn gjennomsnittet.

De fleste av mødrene i den henviste gruppa har rusproblemer og/eller psykisk lidelser, og det foreligger en bekymring fra barnevernet om barnets omsorgssituasjon. Oppfatningen av barnet og forholdet til barnet kan vanskeliggjøres av disse forholdene og gi seg utslag i ikke-balanserte representasjoner. Kvinnene har i tillegg til gjennomgripende vanskeligheter i eget liv fått ansvar for et nytt liv. Når livet er krevende og problematisk i utgangspunktet, er det nærliggende å tenke seg at omsorgsoppgaven ikke kan vies så mye oppmerksomhet og krefter. Vi vet også at kvaliteten på omsorgsgivers nåværende representasjon av egne tilknytningserfaringer er relatert til hvordan vedkommende tenker og føler rundt forholdet barnet. (Slade, Belsky, Aber og Phelps, 1999). Vi har ikke opplysninger om AAI-status til mødrene i utvalget vårt, men antar at mødrene i den henviste gruppen selv kan ha hatt dårlige tilknytningserfaringer, og at dette har bidratt til det store antallet ikke-balanserte arbeidsmodeller.

For å undersøke hva som skiller de balanserte fra de ikke-balanserte representasjonene, har vi sammenlignet skårer på primærskalaene fra WMCI. Det som i størst grad skiller de to gruppene fra hverandre er primærskalaen *samsvar*. Dette er i overensstemmelse med funnene til Benoit og kollegaer (1997a), som fant at balanserte

representasjoner karakteriseres ved moderate til høye skårer på samsvarskalaen, og at spesielt fortegnede arbeidsmodeller har lave samsvarsskårer. Samsvarsskalaen er hentet fra, og er analog med tilsvarende skala brukt til skåring av AAI (Main og Goldwyn, 1998), der denne underskalaen også er høyest korrelert med den autonome kategorien. Høy skåre på samsvar gis der historien om barnet og forholdet til barnet har indre konsistens. Lav skåre gis der omsorgsgiver gir sprikende og uintegreerte beskrivelser, ikke klarer å svare, eller ofte svarer på noe annet enn det spørres om. Det virker naturlig at mødre med balanserte arbeidsmodeller i større grad enn de med ikke-balanserte arbeidsmodeller evner å gi en sammenhengende historie om barnet.

En noe lavere, men fremdeles signifikant forskjell, fant vi i underskalaene *detaljrikdom* og *sensitivitet*. Dette tilsvarer det Benoit og kollegaer fant - både fortegnede og uengasjerte klassifiseringer kjennetegnes ved lave skårer på disse skalaene.

Skalaen for involvering skilte seg ikke like mye mellom gruppene som man kunne ha forventet. Selv om forskjellen var signifikant, var det på denne skalaen at representasjonene skilte seg minst fra hverandre. Når det gjaldt forskjellen på uengasjert og fortegnet gruppe, hadde den fortegnede gruppen høyere skåre enn den uengasjerte. Også dette er i samsvar med Benoit og kollegaer (1997a). De fortegnede representasjonene har gjerne høy skåre på involvering. Involvering i denne representasjonen preges ofte av sterke følelser, både positive og negative, men er ofte uten sammenheng, og uttrykket preges av mangel på regulering. En slik fortegnet form for involvering er naturlig nok ikke godt for barnet.

Skårer på skalaene som sier noe om mødrenes oppfatning av barnet som vanskelig, og hvorvidt de har en irrasjonell bekymring for barnets sikkerhet, er relativt like innenfor de tre representasjonene. Vi syntes dette er et interessant funn av tre årsaker. For det første mottok de henviste mødrene hjelp fra barnevernet fordi det i utgangspunktet hadde vært en bekymring rundt barnets omsorgssituasjon. For det andre var omsorgsevnen deres under vurdering av barnevernet, og flere av mødrene løp en reell risiko for å miste omsorgsretten til barna sine. For det tredje vet vi fra Bayley-undersøkelsen at barna i denne gruppen hadde dårligere emosjonsregulering, var senere utviklet motorisk og hadde større problemer med oppmerksomhet enn barna fra kontrollgruppen. Samlet sett skulle man tro at dette gav mødrene i den henviste gruppen større grunn til å oppfatte barna som vanskelige. Her kan vi spekulere i om noe av vanskelighetene til mødrene med ubalanserte arbeidsmodeller

kommer til uttrykk som en manglende evne til å oppfatte barnet realistisk. Vi tenker oss at hos de uengasjerte mødrene kan den følelsesmessige distansen være til hinder, mens de fortegnede mødrene kan være for oppslukt av seg selv og sine egne behov på en slik måte at barnet ikke trer tydelig nok frem.

Underskalaene som rangerer følelsesuttrykk, er et mål på følelser som blir aktivert hos omsorgsgiver når han/hun snakker om barnet og forholdet til barnet. Vi hadde en antagelse om at mødre med ulike representasjoner ville ha ulike følelsesuttrykk under intervjuet. Mødre med balanserte arbeidsmodeller utviste mer glede, mindre sinne, mindre engstelse og likegyldighet enn de to andre representasjonene. De fortegnede mødrene var gladere og engsteligere enn de uengasjerte mødrene, men i mindre grad likegyldig og sinte. Mødrene med uengasjerte arbeidsmodeller skåret høyest på likegyldighet og sinne. Dette er i overensstemmelse med Rosenblum og kollegaer (2002) som undersøkte sammenhengen mellom mødres WMCI og barnas emosjonsregulering<sup>10</sup>. I deres utvalg var det ikke forskjell på grad av sinne mellom de uengasjerte og fortegnede mødrene, men ellers fant de det samme mønsteret som i den foreliggende studien. Forskerne tenker seg at de uengasjerte mødrenes høye nivå av sinne kan ha sin årsak i egne følelser av avvisning og ensomhet. Oppsummert er det tydelig at mens mødrene snakket om barnet og forholdet til barnet, varierte emosjonsaktiveringen avhengig av deres indre arbeidsmodell av forholdet.

For å få et klarere bilde av hvilke elementer i mødrenes representasjon som henger sammen med barnets emosjonsregulering har vi undersøkt sammenhengen mellom underskalaene i WMCI og emosjonsregulerings-skalaen i Bayleys adferdsskalaer. Emosjonsreguleringsskalaen er en vurdering av barnets affektregister og emosjonelle respons på både mestring og mangel på mestring på de mentale og motoriske oppgavene i utviklingstesten. Skalaen inneholder spørsmål om barnets oppmerksomhet mot testleder, sensitivitet i forhold til testmaterialet, frustrasjon, samarbeidsevne, oppmerksomhet og tilpasningsevne i forhold til skifte i testmateriale.

Som forventet fant vi en sterk positiv assosiasjon mellom detaljrikdom og barnas emosjonsregulering. I henhold til skåringskriteriene vil en omsorgsperson som skårer høyt på denne skalaen, ha rike beskrivelser av barnets personlighet, følelser og

---

<sup>10</sup> Denne studien omtales mer detaljert nedenfor.

atferd. De vil med andre ord ha et mer komplett bilde av barnet enn omsorgspersoner som skårer lavt, ettersom de sistnevnte har beskrivelser som karakteriseres av grunne, repeterende og lite fokuserte beskrivelser. Når en omsorgsperson evner å se barnet sitt og forholde seg til det på en fleksibel måte, tenker vi oss at dette vil gi seg uttrykk i en nyansert og helhetlig beskrivelse av barnet. Dette vil i sin tur kunne avspeile seg i en nyansert og tilpasset måte å hjelpe barnet med å regulere emosjoner på.

Videre fant vi en sterk positiv assosiasjon mellom omsorgspersonens grad av samsvar i narrasjonen og barnets evne til å regulere emosjoner. Vi tenker oss at dersom omsorgspersonen har en konsistent oppfatning av barnet, vil han/hun også kunne gi en mer konsistent og effektiv hjelp til regulering av emosjoner. Tilsvarende tenker vi at en omsorgsperson med en forvirret og uintegreert oppfatning av barnet ikke i like stor grad vil kunne gi barnet denne formen for hjelp, og at barnet derfor vil kunne oppleve utrygghet i emosjonsregulerings-prosessen og dermed lære seg inkonsistente emosjonsreguleringsstrategier.

Åpenhet for forandring, grad av aksept og sensitivitet var også assosiert med barnas emosjonsregulering, men denne assosiasjonen var noe svakere. Når det gjelder åpenhet for forandring, reflekterer denne skalaen omsorgspersonens evne til å se barnet på en ny måte dersom ny informasjon kommer til. Dersom en får inntrykk av at omsorgsgiver er rigid og ikke villig til å ta til seg ny informasjon som kan forandre oppfatningen av barnet, gis lav skåre. Vi oppfatter denne skalaen som et mål på grad av fleksibilitet i oppfatningen av barnet, og tenker oss at dette vil kunne avspeile seg i omsorgspersonens grad av fleksibilitet i håndteringen av emosjonelle uttrykk. Grad av aksept refererer til omsorgspersonens evne til å akseptere alle sider ved barnet. Lav skåre gis dersom det kommer frem en alvorlig mangel på aksept, for eksempel ved at barnet presses til å oppføre seg på bestemte måter, eller at barnet faktisk avvises som person. Også her tenker vi oss at det kan handle om en form for fleksibilitet. Dersom omsorgspersonen ikke tolererer visse aspekter ved barnets personlighet eller emosjonsuttrykk, vil dette kunne påvirke hvilke emosjoner som kommer til uttrykk hos barnet, og dette vil kunne påvirke barnets evne til å tolerere opplevde emosjoner. Sensitivitetsskalaen reflekterer omsorgspersonens evne til å se at barnet opplever en rekke varierte emosjonelle tilstander og biologiske behov og evne til å handle hensiktsmessig overfor barnet på bakgrunn av dette. Dersom vedkommende ikke klarer å se eller handle konsistent eller gir inntrykk av ikke å være sensitiv i omgang med barnet, gis en lav skåre. Som nevnt innledningsvis er det godt dokumentert at

mors evne til å respondere umiddelbart og betinget på barnets adferd er knyttet til barnets tilknytningsstatus. Den tidlige emosjonsreguleringen skjer i interaksjon med omsorgspersoner og vil derfor kunne betraktes som et resultat av tilknytningskategori (Fonagy, Steele, Moran, Steele og Higgitt, 1991). I følge Crittenden (1995) har barn som er trygt tilknyttet, lært seg den prediktive og kommunikative verdien av affekt. Det er rimelig å anta at denne effekten delvis er en følge av sensitiv respons. Når vi ser primærskalaene under ett synes vi å se et slektskap til Winnicott (1965) sitt begrep *holding*. Begrepet referer til det fysiske ved at omsorgspersonen holder barnet i sine armer. Winnicott utvider det til også å gjelde det emosjonelle miljøet. Det viser til måten omsorgspersonen ideelt sett viser kjærlighet og omtanke, aksept og interesse for barnet. På bakgrunn av den trygghet dette gir barnet kan det begynne å separere seg fra omsorgspersonen, og gradvis oppdage seg selv og omverdenen. Dette begrepet brukes gjerne parallelt til Bions (1962) begrep *containing* som baserer seg på ideen om at barnet projiserer følelser av frykt, smerte eller frustrasjon over i omsorgspersonen. Omsorgspersonen erfarer den samme følelsen, og klarer ideelt sett å holde den i seg og returnerer den til barnet i modifisert form. Slik kan barnet motta og reintegrere følelsen som sin egen. Vi tenker oss at de omsorgsevnene en far eller mor som mesterer både *containing* og det å skape et *holding environment* for sitt barn innehar mange av de samme evnene som skal til for å få en moderat til høy skåre på de seks primærskalene.

Kun en håndfull studier har undersøkt foreldres representasjon av barnet og foreldrerollen og samtidig vurdert foreldre-barn-interaksjon. Vår studie inneholder ikke noe direkte mål på samspill mellom mødrene og barna deres. Derfor kan vi bare lage hypoteser om hvilke mekanismer som er avgjørende for sammenhengen mellom mødrenes arbeidsmodell og barnas evne til å regulere emosjoner. Studier som inkluderer spillsmål kan bidra til å kaste lys over hvordan denne sammenhengen medieres. Slade, Belsky, Aber og Phelps (1999) undersøkte om mødres representasjon av foreldrerollen, målt med et intervju som kalles *The Parent Development Interview*<sup>11</sup> (Aber, Slade, Berger, Bresgi, og Kaplan 1985 i Slade og kollegaer, 2000), var relatert til observert omsorgsadferd. De fant at mødrenes representasjoner var assosiert med kvaliteten på interaksjon mellom omsorgspersonen og barnet. Mødre som utviste mer glede og hadde stor grad av samsvar i representasjonene, var mer

---

<sup>11</sup> Dette er et intervju som måler omsorgspersoners representasjoner av forholdet til barnet sitt. Det består av 45 spørsmål hvor omsorgspersonen blir bedt om å beskrive barnet sitt og forholdet til barnet.

positive og mindre negative i interaksjon med barna sine. Videre fant Biringen, Matheny, Bretherton, Renouf og Sherman (2000) at emosjonell tilgjengelighet, vist i interaksjonen når barnet var 18 måneder, predikerte omsorgspersonens sensitivitet i foreldrerepresentasjoner målt med *Parent Attachment Interview*<sup>12</sup> (Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin og Sherman, 1989) og *Peer Realationship Interview*<sup>13</sup> (Biringen og Bretherton, 1989 i Biringen og kollegaer, 2000) ved 39-måneders alder. Dette viser at det er en relasjon mellom omsorgspersoners representasjon av barna og hvordan de fungerer i samspill med sine barn.

Det er særlig to studier som er relevante i forhold til våre resultater, fordi de har benyttet seg av Working Model of the Child Interview som mål på omsorgspersonens representasjon av barnet. I den ene studien undersøkte Chapnik (2003) hvordan mødre tolker barnas emosjonelle uttrykk<sup>14</sup> og om tolkningen er assosiert med mødrenes klassifisering i WMCI. Hun fant at mødre med balanserte arbeidsmodeller i WMCI var de som oftest tolket uttrykket til barna korrekt. Dette er interessant i forhold til hvordan vi tenker oss at omsorgspersonens indre arbeidsmodell av barnet påvirker barnets emosjonsregulering. Dersom dette resultatet blir støttet av ytterligere forskning, kan det bety at mødre med balanserte arbeidsmodeller har bedre evne til å tolke barnets mentale tilstand, og dermed har større forutsetning for å respondere hensiktsmessig i forhold til barnets behov for hjelp til regulering av emosjoner.

I den andre studien kartlegger Rosenblum og kollegaer (2002) både mors representasjoner målt med WMCI og samspill mellom mor og barn. Dette gjør disse funnene spesielt interessante i forhold til å forstå hvordan mødres representasjoner kan påvirke barnas emosjonsregulering. De undersøkte hvordan omsorgspersoners arbeidsmodell av barnet, målt med WMCI, påvirker omsorgspersonens emosjonsaktivering og emosjonsuttrykk og barnets emosjonsregulering. Etter å ha kartlagt 258 mødre med barn på 7 måneder med hensyn til deres arbeidsmodeller, undersøkte Rosenblum og kollegaer (2002) mødrenes attribuering av emosjoner ved hjelp av *IFEEL-oppgaven* (Butterfield, Emde og Osofsky, 1987), samt deres emosjonsuttrykk og barnas emosjonsregulering med *The Still Face procedure*

---

<sup>12</sup> Dette er et intervju som fokuserer på foreldres tilknytningserfaringer med barnet sitt.

<sup>13</sup> PRI er et intervju som består av 10 spørsmål om barnets sosiale nettverk og hvordan omsorgspersonen forholder seg til vennskap.

<sup>14</sup> Metoden som ble brukt heter OWNTIES. Den går ut på at åtte videoklipp av hvert av deltakernes barn, hvor de uttrykker positive, negative, nøytrale og tvetydige emosjoner, blir vist mødrene.



(Tronick, 1989). IFEEL-oppgaven (Infant Facial Expression of Emotions from Looking at Pictures) er en projektiv test som er designet for å tappe individuelle forskjeller i verbale responser på bilder av spedbarn som uttrykker ulike emosjoner. Rosenblum og kollegaer (2002) fant at mødrenes representasjoner av barna påvirket attribusjoner av emosjoner hos et ukjent spedbarn, i den forstand at mødre med balanserte arbeidsmodeller av barnet attribuerte mer ufarlige følelser til bilder av barn med tvetydige emosjonsuttrykk, mens mødre med uengasjerte arbeidsmodeller attribuerte mer sinne til de tvetydige uttrykkene. Forskerne hevdet at ettersom bildene var designet for å være tvetydige, reflekterte de ufarlige attribusjonene til mødre med balanserte arbeidsmodeller mer riktige attribusjoner, mens de uengasjerte mødrenes projeksjon av sinne sterkere reflekterte deres egen skjeve oppfatning. Rosenblum og kollegaer mener også det er mulig å tenke seg at de uengasjerte mødre faktisk opplever flere sinne interaksjoner med barna sine, og at disse resultatene ikke reflekterer projeksjoner av sinne følelser per se, men heller faktiske forskjeller i dyadens tidligere interaksjoner. De hadde på forhånd en hypotese om at mødre med balanserte arbeidsmodeller ville tilskrive mer positive emosjoner generelt, men denne hypotesen ble ikke bekreftet. Vi synes disse resultatene som interessante. Dersom barnets uttrykk feilaktig tolkes i negativ retning, vil dette kunne vanskeliggjøre barnets prosess med å lære den prediktive og kommunikative verdien av emosjoner.

I Still Face-prosedyren undersøker man dyadisk interaksjon under lavt versus høyt stress, samt under retur til en tilstand av mer positiv affekt etter at mor har vært utilgjengelig et kort øyeblikk. Mor får beskjed om å ha et nøytralt, ikke-responderende ansiktsuttrykk i et kort øyeblikk, tidsmessig omgitt av korte episoder med normal ansikt-til-ansikt-interaksjon. Den midlertidige utilgjengeligheten og mangel på respons er en reliabel stressinduserende opplevelse selv for svært små barn (Field, Vega-Lahr, Scafidi og Goldstein, 1986; Weinberg og Tronick, 1996). Ved å sammenligne mødrenes positive og negative (sinne, fiendtlige) affektuttrykk i løpet av Still Face-prosedyren, med arbeidsmodell-klassifisering, fant de at mødrenes arbeidsmodell hadde stor betydning for hvilke emosjoner som kom til uttrykk på et gitt tidspunkt i sekvensen. Mødre med balanserte arbeidsmodeller viste høy grad av positiv affekt i løpet av den første sekvensen med normal ansikt-til-ansikt-interaksjon. Den positive affekten ble noe dempet under gjenopptagelse av interaksjonen. De fremviste ikke mer negativ affekt som et resultat av barnets ubehag. Mødrene med

uengasjerte arbeidsmodeller viste et annet mønster i utrykte emosjoner. Initialt fremviste de et høyt nivå av negativ affekt og betydelig lavere nivå av positiv affekt sammenlignet med mødre med balanserte arbeidsmodeller. Både de positive og negative affektuttrykkene forsvant nesten helt etter episoden med nøytralt ansiktsuttrykk. Mødre med fortegnede representasjoner viste initialt et noe lavere nivå av positiv affekt sammenlignet med den balanserte gruppen og relativt lavt nivå av negativ affekt. Den utviste positive affekten sank markant, mens den negative affekten steg betydelig i løpet av prosedyren. Rosenblum og kollegaer mener disse mønstrene synes å reflektere forskjeller i måter å regulere egne emosjoner på. De hevder at demping av positiv affekt hos mødre med balanserte arbeidsmodellers skyldes en naturlig reaksjon på barnets ubehag, mens det at de ikke gav uttrykk for negative emosjoner som følge av barnets ubehag reflekterer gode strategier for emosjonsregulering. Videre mener de at den avtagende fremvisning av negativ affekt hos mødre med uengasjerte arbeidsmodeller skyldes deres tendens til i økende grad å miste engasjementet og bli mindre responsive etter hvert som barnet gir uttrykk for økende ubehag. Motsatt viste mødre med fortegnede arbeidsmodeller, som sannsynligvis selv opplevde å føle ubehag i takt med barnet, en økende grad av negativ affekt etter gjenopptagelse av interaksjonen. Rosenblum og kollegaer mener dette kan skyldes at disse mødre speiler barnets følelser for direkte, uten å gi barnet nødvendig hjelp til å takle ubehaget. Også disse funnene er interessante i forhold til hvordan vi tenker oss at foreldrerepresentasjoner påvirker emosjonsregulerende adferd overfor barnet. Det later til at arbeidsmodellen har en beskyttende effekt på hvordan emosjoner aktiveres og uttrykkes. Vi tenker oss arbeidsmodellen har denne beskyttende effekten på grunn av at det er lettere å håndtere emosjoner som man forstår. En balansert arbeidsmodell er nyansert, detaljrik og konsistent. Vi tenker oss at den er rikere og mer åpen på informasjon, og at den derfor gir grunnlag for tolkning av et videre spekter av emosjoner enn det som er tilfellet for ikke-balanserte arbeidsmodeller som, på grunn av fattighet på detaljer og kunnskap om barnet, snevrer inn forståelsesrammene.

Gergerly og Watsons (1996) har en modell for hvordan mødres affektive speiling hjelper barn til å utvikle emosjonell selvbevissthet og en kapasitet til selvregulering av emosjoner, og den kan være til hjelp for å forstå Rosenblum og kollegaers funn. De hevder at mors evne til å aktivere, regulere og delta emosjonelt er relatert til barnets egen evne til å internalisere og forstå emosjonell erfaring. Mor må

oppfatte barnets emosjoner korrekt, mentalt prosessere og omforme følelsen og vise en markert respons på barnets emosjonelle signaler. De antar at foreldres egne representasjoner av tilknytnings-relasjoner bidrar til deres evne til sensitivt og tilpasset å delta i denne prosessen. For eksempel hevder de at mødre med indre representasjoner som tenderer i retning av å overaktivere emosjonell oppbrakthet, har en tendens til å etterligne barnets emosjonelle uttrykk uten å omforme emosjonen. Denne typen ren speiling kan etter hvert eskalere barnets emosjonelle tilstand og bidrar dermed ikke med den nødvendige hjelpen til å håndtere den opplevde følelsen. Denne modellen forklarer også at vi i vårt materiale ikke fant så store gruppeforskjeller på primærskalaen *involvering* som vi hadde forventet. Det er i følge Gergerly og Watson *måten* omsorgspersonen er involvert på og ikke *graden* av involvering som er avgjørende.

Rosenblum og kollegaer (2002) undersøkte også i hvilken grad mødrenes emosjonelle budskap ble oppfattet av barna under Still Face-prosedyren. De fant at barn av mødre med balanserte representasjoner viste mer positiv affekt enn barn av mødre i de to andre kategoriene. Dette var spesielt tydelig når dyaden gjenopptok samspillet etter perioden hvor mor hadde hatt et nøytralt ansiktsuttrykk. Mens alle barn viste lavere nivåer av positiv affekt i løpet av perioden med nøytralt uttrykk, var det bare barn av mødre med balanserte representasjoner som igjen viste høyt nivå av positiv affekt. Disse funnene tyder på at mødres representasjoner og barns emosjonsreguleringsstrategier er relatert til hverandre, og at mødrenes affektuttrykk medierer denne sammenhengen. Sammenhengen fant man imidlertid kun for hovedklassifisering av arbeidsmodell, og ikke for underskalaene som måler affektiv tone under intervjuet. Dette var noe uventet, idet Rosenblum og kollegaer hadde forventet seg å finne en assosiasjon mellom mødrenes affektive tone under intervjuet og barnas emosjonsreguleringsstrategier. Spesifikt forventet de å finne at mødrenes glede utvist under intervjuet var forbundet med positiv affekt hos barnet og at negativ affekt under intervjuet var forbundet med negativ affekt hos barnet. I våre analyser fant vi heller ingen assosiasjoner mellom mødrenes glede utvist under intervjuet og barnets emosjonsregulering. Vi fant imidlertid at likegyldighet fremvist under intervjuet var negativt assosiert med barnas skårer på emosjonsreguleringsskalaen i Bayley. Sammenhengen er i samsvar med hva vi forventet. I tråd med Rosenblum og kollegaer (2002) tenker vi oss at omsorgspersonens arbeidsmodell påvirker både aktivering og regulering av emosjoner. På samme måte som denne påvirkningen gjør

seg gjeldende under intervjuet, vil den også gjøre seg gjeldende i samspill med barnet. Noe av det mest kritiske et barn kan oppleve, er at de signalene det sender ut ikke blir tatt hensyn til eller lagt merke til. Dersom den er konsistent og gjennomgripende, kan slik atferd hos omsorgsgiveren legge grunnlag for en arbeidsmodell av selvet hos barnet som går ut på at egne behov er uviktige (Bretherton, 1990). Likegyldighet overfor barnets behov vil derfor kunne virke inn på utvikling av emosjonsregulerende strategier hos barnet.

Vår gjennomgang av mødrenes svar i intervjuet tyder på at mødrene i de forskjellige hovedkategoriene i ulik grad syntes å kunne identifisere hvilke aspekter ved barnets adferd som kunne være vanskelig å takle, og at de i ulik grad syntes å kunne respondere hensiktsmessig i en vanskelig situasjon. Mødre med balanserte arbeidsmodeller syntes å akseptere at de kunne reagere negativt på barnet, og de hadde et repertoar i forhold til å håndtere både barnets og sine egne følelser. Disse mødrene syntes å kunne utforske ulike hypoteser, og prøve ut forskjellige løsninger til de lyktes i å finne noe som fungerte, i større grad enn mødre med ikke-balanserte arbeidsmodeller.

Fosha (2000) gir en beskrivelse av hvilke affektsreguleringsstrategier som er karakteristiske for de tre ulike tilknytningsstilene. George og Solomon (1989, 1996) gir en tilsvarende illustrasjon. Disse beskrivelsene kan belyse de emosjonsreguleringsstrategiene vi har presentert som typiske for hver av de tre kategoriene av representasjoner. "*Feeling and dealing while relating*" kaller Fosha (2000) prosessen som kjennetegner den sikre tilknytningsstilen, og som kan sees som en analog til de emosjonsreguleringsstrategiene som er typiske for den balanserte representasjonen. Her kan omsorgsgiver føle at både hun selv og barnet blir ivaretatt i relasjonen. George og Solomon fant i sin studie at mødrene til barn med tilknytningstrygghet var fleksible i sine mentale representasjoner av foreldrerollen. Dette er gjenkjennbart fra moren med den balanserte representasjonen i vårt materiale. Det som karakteriserte hennes svar var at hun forsøkte å finne strategier som kunne hjelpe barnet til å sove, samtidig som hun erkjente de følelsene det vekket i henne og som hun syntes var vanskelige. Følelsene tok imidlertid ikke overhånd, og hun falt ned på en løsning som ivaretok både henne selv og barnet.

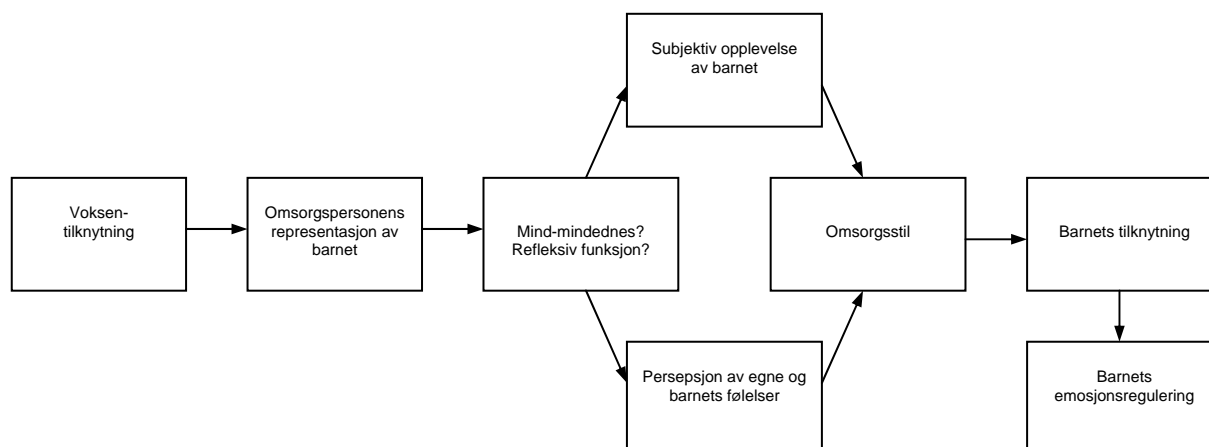
Den ambivalente tilknytningsstilen, som tilsvarer den fortegnede representasjonen, kjennetegnes i følge Fosha med "*feeling but not dealing*". Relasjonsformen preges av at omsorgspersonen er selvsentrert og mangler ekte

empatisk handleevne i forhold til barnet. Den usikre og ambivalente omsorgsgiveren klarer i følge Fosha ikke å modulere egen affekt, og dermed blir det vanskelig å håndtere barnets ubehag. George og Solomon (1989, 1996) hevder i sin studie at strategiene til mødre med ambivalent tilknyttede barn gikk ut på underbygging av avhengighet. De opprettholdt nærhet til barnet, men var lite sensitive i forhold til barnets signaler. Disse strategiene er også gjenkjennelige fra eksemplet vi presenterte av moren med fortegnet representasjon. Fordi moren strevde med å skape mening i sitt eget følelseskaos, var det umulig for henne å oppdage hva barnet hennes trengte hjelp til. Dermed ble ikke barnet tilbudt den hjelpen hun trengte for å kunne håndtere egne emosjoner på en hensiktsmessig måte.

Fosha beskriver den unnvikende tilknytningsstilen, som tilsvarer den uengasjerte representasjonen, med *"dealing but not feeling"*. Disse omsorgsgiverne engasjerer seg ikke følelsesmessig i seg selv eller barnet. Barnets følelsesmessige aktivisering kan forverre den emosjonelle distansen, og dette kan føre til at barnet føler seg forlatt og at følelsene blir oppfattet som verdiløse og skamfulle. George og Solomon fant at det karakteristiske ved denne representasjonen var at mødrene ikke anerkjente barnets tilknytningsbehov og at omsorgssystemet dermed ble deaktivert. I eksempelet vårt ble moren med uengasjert representasjon overveldet av at barnet hadde skiftende følelser. Hun håndterte dette ved å ikke forholde seg til det barnet kommuniserte emosjonelt, men forsøkte heller å distansere seg fra situasjonen.

Dersom man betrakter resultatene fra de få studiene som er gjort innenfor feltet under ett, kan man se tendenser til at omsorgspersonens representasjoner av barnet og foreldrerollen påvirker barnets emosjonsregulering og at dette skjer ved at representasjonen styrer både omsorgspersonens egen emosjonsaktivering og tolkning og håndtering av barnets emosjonelle uttrykk.

Innledningsvis beskrev vi fenomenet *"the transmission gap"* og hvordan man har prøvd å finne ut hvilke faktorer som forbinder omsorgspersoners og barns tilknytningsstil. Som nevnt viste van IJzendoorns (1995) metaanalyse at mødres sensitivitet bare stod for en liten andel av variansen i barns tilknytningsstil. Vi har modifisert Bloklands (1999 i Goldberg, 2000, s. 66) utvidede modell av *"the transmission gap"*, og tenker oss at denne kan fungere som en ramme rundt forståelsen av våre funn.



**Figur 4.1** Tenkt sammenheng mellom voksen tilknytningsstil og barnets tilknytningsstil/emosjonsregulering

I tråd med denne modellen tenker vi oss at omsorgspersonens egen tilknytningsstatus påvirker utviklingen av en arbeidsmodell av barnet og forholdet til barnet, som i sin tur påvirker oppfatninger av barnet og tolkning av barnets emosjoner. Dette gir opphav til ulike måter å gi omsorg på, som igjen påvirker barnets tilknytning og emosjonsregulering. Denne modellen inneholder flere elementer enn den opprinnelige fremstillingen av "the transmission gap", som kun var konsentrert rundt én mellomliggende variabel. I følge den modifiserte og utvidede modellen kan forbindelsen mellom omsorgspersonens og barnets tilknytningsstil være forbundet på flere ulike måter, og man kan dermed ikke vente å finne én type tilknytningsrelevant adferd som omsorgspersonens representasjon av tilknytningsforholdet manifesterer seg i. Et interessant bidrag i denne debatten kommer fra Meins (1999). Hun påpeker at mye av forskningen som er gjort i forhold til mødres sensitivitet, har ignorert grunnlaget for begrepet *sensitivitet*, nemlig at det ikke kun dreier seg om å respondere umiddelbart og betinget på barnets adferd, men også *hensiktsmessig*. Det å kunne respondere passende i forhold til barnets behov antar hun er avhengig av det de kaller *mind-mindedness* (Meins, 1997): Evnen til å oppfatte barnet som et individ med egen tankegang, snarere enn et vesen med behov som må bli tilfredsstilt. Meins, Fernyhough, Fradley og Tuckey (2001) har utviklet fem kategorier som de mener reflekterer ulike former for mind-mindedness hos omsorgspersonen. Tre av disse baserer seg på måten som omsorgspersonen responderer på signaler fra barnet på, en baserer seg på mors oppfordringer til autonom adferd hos barnet, mens den siste kategorien skiller seg fra de andre idet den kun baserer seg på hva omsorgspersonen

sier til barnet og ikke på omsorgspersonens respons på barnets adferd eller oppfordring til en bestemt type adferd. Denne kategorien, som kalles *mothers' mind-related comments*, omfatter omsorgspersonens referanser til barnets mentale eller emosjonelle tilstand. De sammenlignet disse fem kategoriens betydning for barnas tilknytningsstatus (Meins og kollegaer, 2001) og fant at bare den siste kategorien var signifikant relatert til sikker tilknytning. Mødre som skåret høyt på denne kategorien, hadde større sannsynlighet for å ha trygt tilknyttede barn seks måneder senere. Vi mener at disse resultatene er svært interessante i forhold til våre funn. Vi antar at Meins og kollegaers kategori som går på omsorgspersonens referanser til barnets emosjonelle eller mentale tilstand, må være nært knyttet til omsorgspersonens arbeidsmodell av barnet fordi denne typen kommentarer forutsetter en form for innlevelse i barnets opplevelsesverden. For at dette skal kunne gjøres på en tilpasset og hensiktsmessig måte, antar vi at det krever en balansert arbeidsmodell av barnet.

Nok et interessant bidrag til forståelsen av "the transmission gap" kommer fra Fonagy og Target (2005). De hevder at evnen til mentalisering, som referer til den essensielle menneskelige kapasitet til å forstå atferd i lys av underliggende mentale tilstander og intensjoner, er broen i overføringen fra omsorgsgivers til barnets tilknytningsstil. I et foreldre - barn perspektiv brukes begrepet *refleksiv funksjon* om omsorgsgivers kapasitet til å reflektere rundt barnets indre liv (Fonagy og kollegaer, 1991). Der Meins (1997) begrep mind-mindedness omhandler omsorgsgivers evne til å gjenkjenne barnets mentale tilstand, refererer refleksiv funksjon til evnen til å omsette mentale tilstander til meningsfull og nøyaktig atferd. For å underbygge det forhold at refleksiv funksjon er avgjørende for forbindelsen mellom omsorgspersonens og barnets tilknytningsstil, viser de blant annet til en studie utført av Slade, Sadler og Mayes (2005). Denne studien viste at omsorgsgivers evne til å reflektere rundt sitt eget barn var relatert både til den voksnes og barnets tilknytningsklassifisering. I denne studien benyttet de Parent Development Interview for å måle refleksiv funksjon. Man antar at foreldrenes indre arbeidsmodell av barnet er utgangspunktet for mentalisering, og at det er den som gjør det mulig å kunne være til hjelp i regulering av barnets indre verden (Slade, 2005). Begrenset refleksiv funksjon viser seg som omsorgsgivers manglende evne til å forstå barnets indre opplevelser. I dette tilfellet er det snakk om foreldre som ikke evner å gå inn i barnets opplevelsesverden, og som ikke bruker sin egen indre opplevelse som rettesnor til å respondere sensitivt på barnets behov. Foreldre med god refleksiv funksjon har, i

tillegg til mind-mindedness, evnen til å knytte viten om indre tilstander hos barnet og seg selv til atferd. Slade (2005) viser til et eksempel hvor en mor med høy grad av refleksiv funksjon snakker om vanskelige situasjoner i forhold til sønnen sin (s. 279) : *”Han fikk et anfall i butikken [atferd] fordi han var trøtt og sulten [fysisk tilstand] og han var lei etter at jeg hadde dratt ham med rundt hele dagen [mental tilstand]” og ”Jeg var trist og redd [mental tilstand] etter krangelen jeg hadde med min mann. Jeg var ikke meg selv i det hele tatt [atferd] og det ble forvirrende for barnet mitt [impliserer egen effekt på barnets mentale tilstand].”*

Schechter , Coots, Zeanah, Davis, Coates, Trabaka og kollegaer (2005) undersøkte faktorer som var assosiert med kvaliteten og innholdet i foreldrenes representasjoner av barna og forholdet til barna i en gruppe henviste traumatiserte mødre. Her ble WMCI i utgangspunktet brukt som måleinstrument. Noen spørsmål ble lagt til for å få et mål på refleksiv funksjon, men eksisterende spørsmål ble også benyttet, blant annet det vi anvendte for å undersøke emosjonsreguleringsstrategiene til mødrene i vårt utvalg: *”Hva med ditt barns atferd syntes du er vanskeligst å takle?”* Oppsummert fant de at høyt nivå av refleksiv funksjon var relatert til balanserte representasjoner målt med WMCI, og at lavere grad av refleksiv funksjon var relatert til de ikke-balanserte representasjonene.

Dersom det er slik at indre arbeidsmodell av barnet munner ut i en form for evne til mentalisering, som igjen avspeiler seg i konkret omsorgsadferd, burde denne mentaliseringsevnen være synlig i svarene til mødrene i vårt utvalg. Dette er utdrag fra vingnett nr. 3, svar fra moren med balansert representasjon:

*”... ... Hun kan sitte i vogna mens vi er ute og triller mens hun kjemper og kjemper, jeg forsøker å legge henne ned og sier ”legg deg ned og slapp av litt, det blir deilig å sove litt nå”, også kjemper hun seg opp og til slutt sovner hun mens hun sitter, og når jeg forsøker å legge henne ned våkner hun og kjemper seg opp igjen [adferd]*

*... ...det er nok denne nysgjerrigheten hennes som gjør at hun vil sitte og se på alt [mental tilstand]... ...*

*Men når jeg klarer å ikke bry meg om det og bare trille til hun sovner sånn, da går det litt bedre, men hvis jeg begynner å kjempe med henne og sier ”nå må du legge deg ned” – spesielt hvis vi skal noe senere på dagen slik at det passer så godt at hun sover før vi skal bort. Når jeg må prøve å få henne til å sove, da kan jeg bli så irritert [klar over egen mental tilstand og impliserer egen effekt på barnets tilstand].”*



Denne moren tolket jentas adferd som et resultat av en mental tilstand, og hun var klar over sin egen mentale tilstand. I tillegg visste hun at dersom hun klarte å kontrollere sitt emosjonelle uttrykk, ville dette få en gunstig effekt på datteren adferd. Hun viste at hun hadde evnen til å omsette sin egen mentale tilstand til hensiktsmessig respons på datterens adferd og mentale tilstand.

Her et utdrag fra vignett nr. 1, svar fra moren med uengasjert representasjon:

*”Hva er det som er vanskelig ... .. jeg vet ikke, men hvis jeg kan si det, så tror jeg det er ambivalensen hennes, hvis du skjønner hva jeg mener?... .. Det kan være veldig skiftende da, det humøret hennes, jeg vet ikke om det er humøret hennes, men enten kan hun være grinete, sint og sutrete, og i neste øyeblikk så er hun blid og fornøyd. Og det blir litt, jeg tror det blir litt vanskelig for meg å vite hva som skjer, tror jeg [mangelfull innsikt i sin egen og barnets mentale tilstand]*

*Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal takle det eller om det går fort over, eller jeg vet ikke hvordan jeg skal si det ... .. det er vel det at jeg ikke vet hva jeg skal gjøre ... .. Jeg prøver vel å ... jeg vet ikke helt. Jeg prøver vel bare å ta det med ro i forhold til det [ingen tanker om egen innvirkning på barnet og ingen evne til å omsette mental tilstand til hensiktsmessig respons på barnets mentale tilstand og væremåte].”*

Denne moren hadde vansker med å forstå barnets mentale tilstand og syntes heller ikke å ha innsikt i sin egen opplevelse av hva det var som var vanskelig. Hun hadde ikke evne til å sette seg inn i datterens opplevelsesverden og dette resulterte tilsynelatende i en form for handlingslammelse.

Både refleksiv funksjon, sensitivitet, mind-mindedness og en form for kombinasjon av disse synes å ha det til felles at de er nært knyttet til omsorgspersonens representasjoner av barnet og foreldrerollen. Slade (2005) mener at noe av det som kjennetegner sensitive foreldre, er at de sjelden benekter egne indre opplevelser av foreldrerollen og at de anerkjenner de følelsene som ofte oppstår i forbindelse med å ha omsorg for et barn – skyldfølelse, sinne og glede. I tråd med Slade tenker vi oss at evnen til å oppdage og anerkjenne egne følelser er helt nødvendig for å kunne hjelpe barna med å utvikle samme evne i seg selv.

### *Begrensinger*

Våre resultater bygger på intervjuer og undersøkelser av totalt 24 mødre og deres barn. Selv om resultatene var nokså entydige, er det en svakhet ved studien at den baserer seg på et begrenset antall deltagere.

Vi ønsket å skåre intervjuene uten å ha kjennskap til hvilken gruppe mødrene tilhørte. Dette viste seg å være vanskelig å gjennomføre når det gjaldt enkelte av

intervjuene i den kliniske gruppen. Temaet i den første delen av intervjuet er barseltiden, og flere av mødrene i den kliniske gruppen hadde tilbrakt denne tiden på Aline spedbarnssenter. Aline ble derfor nevnt flere ganger, og det var lett å forstå at dette dreide seg om kvinner i den kliniske gruppen. Selv om vi forsøkte å ikke la oss påvirke av disse opplysningene, må vi ta høyde for at dette kan ha hatt innvirkning på skåringen av intervjuene.

Videre kan rekrutteringen til tilknytningsprosjektet ha foregått på en måte som har forsterket forskjellene mellom kontrollgruppe og klinisk gruppe med hensyn til klassifisering av arbeidsmodell. Kontrollmødrene ble rekruttert fra en helsestasjon på Oslos vestkant. Selv om opplysninger om sosioøkonomisk status og utdanningsnivå ikke ble innhentet, er det rimelig å anta at disse mødrene hadde et høyere utdanningsnivå og bedre sosioøkonomisk status enn gjennomsnittet av Norges befolkning, ettersom man generelt blant befolkningen i Oslo vest finner bedre sosioøkonomiske forhold (Barstad, 1997). Videre var det et nokså omfattende og tidkrevende program mødrene ble bedt om å delta i. Foruten WMCI ble mødrene også intervjuet med AAI og barna ble undersøkt med Bayley Scales of Infant Development-II og fremmedsituasjonen. Mødrene skulle også fylle ut diverse skjemaer, og det ble foretatt et samspillsopptak av mor og barn. Å si ja til å være med på et slikt prosjekt krever et visst engasjement og interesse. Det er rimelig å tenke seg at mødre med balanserte arbeidsmodeller hadde et slikt engasjement i større grad enn mødre med ikke-balanserte arbeidsmodeller. Dette kan tenkes å ha ført til at det ble rekruttert flere mødre med balanserte arbeidsmodeller til prosjektet enn man vanligvis finner i et normalutvalg.

I utgangspunktet ble vi forespeilet å få tilgang til resultater fra fremmedsituasjonen da barna var rundt ett år. Opptakene fra disse undersøkelsene var imidlertid ikke ferdig analysert i tide til at vi kunne bruke dem. Det hadde vært svært interessant å kunne ha et tilknytningsmål for barna, slik at vi hadde kunnet si noe om foreldrerepresentasjoners betydning for barnets tilknytning, og om sammenhengen mellom tilknytningsstil og emosjonsregulering. I tillegg hadde det vært ønskelig å ha et samspillsmål for dyadene for å kunne si noe mer håndfast om hvilke strategier omsorgspersonens representasjoner munner ut i. Fordi designen på vår studie ikke inkluderer samspillsmål, vil våre antagelser om sammenhengen mellom mødrenes representasjoner og barnas emosjonsregulering forbli hypotetiske. I vår gjennomgang av mødrenes svar i intervjuet har vi forsøkt å undersøke om det syntes å være et

mønster i bruk av emosjonsregulerende strategier, avhengig av om arbeidsmodellen var balansert eller ikke. Dette har vært en skjønnsmessig gjennomgang, og vi har ikke brukt noe spesifikt analyseverktøy i dette arbeidet. Det er derfor begrenset hvilke konklusjoner vi kunne trekke på bakgrunn av disse funnene. Funnene får imidlertid større tyngde dersom man vurderer dem i lys av andre relevante kvalitative studier, og disse tyder på at omsorgspersonens representasjoner av barnet og forholdet til barnet virker inn på personens evne til å regulere både egne og barnets emosjoner.

Selv om Bayleys adferdsskårer (*Behavior Rating Scales – BRS*) er mye brukt klinisk, er det et relativt uvanlig mål å bruke innenfor forskning på emosjonsregulering hos barn. De studier det har vært naturlig å sammenligne våre funn med, har ikke brukt BRS som mål på barnets emosjonsregulering. Det er derfor mulig at vi måler forskjellige aspekter ved emosjonsregulering, og at de ulike målene ikke direkte lar seg sammenligne. I tillegg krever skåring av BRS en viss grad av skjønn. Vi mener det er en styrke ved denne studien at alle barna ble skåret av psykologer som har lang klinisk erfaring med å anvende disse skalaene. Samtidig ser vi at det er en svakhet at det ble benyttet fem ulike skårere, og vi er usikre på interrater-reliabiliteten dem i mellom. Dette kan ha påvirket resultatene våre, men det er vanskelig å si i hvilken retning.

Det var meningen at Bayley-undersøkelsene av barna skulle bli gjort rundt 12 måneders alder. Dette er bare delvis gjennomført, idet barnas alder varierte fra 11,8 måneder til 20,5 måneder, med et gjennomsnitt 14,0 og standardavvik på 2,2. Det var også en betydelig forskjell i aldersgjennomsnitt mellom henvist gruppe (15,2) og kontrollgruppe (13,1). En kan tenke seg at en slik forskjell vil kunne få følger for i hvilken grad barna har tilegnet seg strategier for emosjonsregulering. Et eldre barn vil normalt være bedre regulert enn et yngre. Dersom dette skulle ha påvirket våre resultater, vil det ha vært i favør av barna i den kliniske gruppen. Fordi vi fant at disse barna hadde dårligere emosjonsregulering enn barna i kontrollgruppen, ville denne forskjellen eventuelt blitt enda større dersom alle barna var like gamle ved tidspunktet for undersøkelsen. Når det gjelder mødrenes arbeidsmodell, vil en også kunne tenke seg at når barna ble eldre, ville mødrenes arbeidsmodeller bli rikere og mer detaljerte. En del av spørsmålene som kanskje kan oppleves som vanskelig å svare på når et barn er yngre, vil kunne ha større relevans i forhold til et eldre barn. Benoit og kollegaer (1997a) har imidlertid vist at WMCI-klassifiseringer er stabile fra graviditeten og ut

første leveår. Dette tyder på at selv om et barn er blitt eldre, vil klassifiseringen av arbeidsmodellen være den samme.

Vi har tolket våre funn på den måten at omsorgsgivers representasjon av barnet påvirker barnets emosjonsregulering. En alternativ tolkning kan være at barn av mødre i risikoutvalget er genetisk predisponert for utvikling av lite effektive emosjonsreguleringsstrategier. Vi har ingen kjennskap til atferdsgenetiske studier som ser på denne sammenhengen, men kan referere til noen få studier som har sett på forskjellen i tilknytningsstatus hos monozygotiske tvillinger, som deler 100% av genene, og dizygotiske tvillinger, som deler 50 % (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, Bokhurst og Schuengel, 2004; Bokhurst, Bakermans- Kranenburg, Fearon, Van Ijzendoorn, Fonagy og Schuengel, 2003; Finkel, Wille og Matheny, 1998; O'Connor og Croft, 2001; Riccuti, 1992). Oppsummert finner disse studiene at den spesifikke genetiske innflytelsen på tilknytning er begrenset. Det har også vist seg at forskjeller i temperament har liten innflytelse på tilknytningstrygghet. Ved å benytte Thomas og Chess (1977) sitt skille mellom *lett* og *vanskelig* temperament, har man ikke funnet at barn med lett temperament har større sannsynlighet for å forme tilknytningstrygghet enn barn med vanskelig temperament (Crockenberg, 1981; Vaughn, Lefever, Seifer og Barglow, 1989) At barn kan danne både trygg og utrygg tilknytning til ulike omsorgspersoner (Belsky og Rovine, 1987; Maine og Wetson, 1982) svekker ytterligere sannsynligheten for at barnets temperament skulle ha en betydning i forhold til tilknytning. Vi tenker oss at konklusjonen fra disse studiene er relevant i forhold til indre arbeidsmodeller og emosjonsregulering da tilknytning, emosjonsregulering og indre arbeidsmodeller er relatert til hverandre.

En annen innvending kan være at barna til mødrene med rusproblemer kan ha blitt ruseksponert i fosterlivet, og at det kan ha hatt innvirkning på barnas emosjonsregulering. Det er vanlig at spedbarn som eksponeres for rusmidler i fosterlivet, får reguleringsproblemer som følge av den gift sentralnervesystemet har blitt utsatt for (Moe, 2002). Moe viser imidlertid at barn utsatt for rus i fosterlivet som vokste opp i fosterhjem, først og fremst hadde problemer med visuo-motoriske og perseptuelle evner. For å korrigere for den mulige sammenhengen mellom ruspåvirkning og emosjonsregulering, sammenlignet vi barna av rusmisbrukende foreldre med barna av mødrene med øvrige henvisningsgrunner. Det viste seg at skårene for emosjonsregulering var tilfeldig rangert innad i den henviste gruppa, og ikke relatert til mødrenes rusproblematikk.

### *Kliniske implikasjoner*

Våre analyser viser at alle mødre i den henviste gruppen hadde ikke-balanserte arbeidsmodeller. For det første indikerer dette at intervjuet er sensitivt i forhold til å fange opp noe av det som skiller omsorgsgivere i en risikogruppe fra en kontrollgruppe. For det andre betyr det at man kan anta at ikke-balanserte arbeidsmodeller er høyt representert i et risikoutvalg hvor omsorgsgivere har rusproblemer og/eller psykiske lidelser og der det samtidig foreligger bekymring for barnets omsorgssituasjon. Våre funn tyder på at mødrenes arbeidsmodell er svært viktig for barnets fungering, og arbeid med å kartlegge og endre arbeidsmodellene til omsorgspersoner i risikogrupper bør derfor gis høy prioritet. Benoit og kollegaer (1997b) hevder at studiet av den spesifikke arbeidsmodellen gjør det mulig å skreddersy terapi for foreldre og barn som imøtekommer de helt spesifikke behovene som en forelder-barn dyade har. Flere studier viser at det er mulig å endre omsorgspersoners arbeidsmodell av barnet ved hjelp av ulike typer intervensjoner. Enoksen og Furuholmen (2001) viste i sitt pilotprosjekt at flere mødre som mottok samspillsveiledning i form av *Marte Meo-metodikk*<sup>15</sup> endret arbeidsmodell som resultat av intervensjonen. Ved å utføre intervjuet før og etter intervensjonen viste de at flere av mødrene i utvalget gikk fra en ikke- balansert til en balansert representasjon. Alle mødrene fikk høyere eller uendret skåre på underskalaene. Underskalaene som beveget seg mest som følge av intervensjonen var detaljrikdom og involvering. Forfatterne tolket det slik at mødrene ble bedre kjent med barnet sitt, og på den måten økte også den følelsesmessig innvolveringen.

Tradisjonelt har man benyttet to tilnæringsmåter for å forbygge utrygg tilknytning. Den ene dreier seg om intervensjoner på atferdsnivå for å øke foreldrenes sensitivitet overfor barnet, og den andre dreier seg om endring av selve foreldrerepresentasjonen ettersom man tenker seg at denne er en forutsetning for å vise sensitiv omsorg. Begge tilnæringsmåter har vist gode resultater (van den Boom, 1995; Cicchetti, Rogosch og Toth, 2000), men det kan se ut som om intervensjoner som ikke tar sikte på å endre representasjoner mer kortvarig effekt fordi foreldrene bare lærer å være sensitive på et bestemt tidspunkt i barnets oppvekst. Cicchetti, Toth og Rogosch (1999) viser til gode resultater med å endre foreldrerepresentasjoner

---

<sup>15</sup> Marte Meo-metoden er en ressursorientert og videobasert metode med fokus på barnets behov for utviklingsstøtte.

gjennom terapi. De benytter en egen forelder-barn terapi som tar sikte på å gjennom observasjon få frem omsorgsgivers representasjon av barnet, for så å gi mulighet for korrigerende emosjonelle erfaringer i forhold til terapeuten og til barnet. Dette vil kunne utvikle representasjonen i en mer positiv retning. Resultatene fra studien viste at depressive mødre med utrygt tilknyttede barn etter intervensjonen ikke hadde større forekomst av utrygge barn enn kontrollgruppen. Oppsummert viser disse studiene at det å jobbe med endring av foreldrerepresentasjoner enten med omsorgsgiver alene eller sammen med barnet, er fruktbart. Vi har tidligere referert til Chapnik (2003) som viste at mødre med uengasjerte og fortegnede representasjoner har vanskeligere for å lese barnets emosjonelle signaler enn mødre med balanserte representasjoner. Vi synes dette er et interessant funn fordi det viser til betydningen av å finne intervensjoner som kan hjelpe omsorgsgivere med ikke-balanserte representasjoner å tolke egne og barnets affektive signaler. Videre tenker vi oss at foreldre med ulike representasjoner vil kunne trenge ulike intervensjoner. For eksempel vil mødre med fortegnede representasjoner kunne trenge hjelp med å håndtere egne følelser på en mer adekvat måte, mens mødre med uengasjerte representasjoner vil kunne profitere på hjelp til bedre å oppfatte barnets affektive signaler, samt å respondere meningsfullt på disse.

Dersom terapi har direkte innflytelse på foreldrerepresentasjonen, kan behandling med dette som fokus være en hensiktsmessig intervensjon for å forbedre relasjon mellom omsorgsgiver og barn. Gullestad (2003) har vist at man gjennom et terapiforløp kan endre tilknytningsklassifikasjon i retning av *autonomi*. I den sammenheng tenker vi oss at tilknytningsfokusert psykoterapi (Schore, 2006) som har som formål å regulere affekt og å omstrukturere interaktive representasjoner hos den voksne klienten, vil kunne være spesielt godt egnet dersom målet er å forbedre en omsorgspersons evne til å inngå i konstruktivt emosjonelt samspill med sitt barn.

### *Konklusjon*

Vårt hovedanliggende har vært å utforske antagelsen om at det eksisterer gruppeforskjeller med hensyn til foreldrerepresentasjoner, og å undersøke om foreldrerepresentasjoner påvirker barnets emosjonsregulering. Vi fant solid støtte for begge hypotesene i våre data. Tilsvarende viser en håndfull andre studier at omsorgsgivers representasjon av barnet har betydning for barnets emosjonsregulering. Samlet sett kan man se tendenser til at omsorgspersonens representasjoner av barnet

og foreldrerollen påvirker barnets emosjonsregulering ved at de styrer omsorgspersonens tolkning av barnets emosjonelle uttrykk, samt påvirker omsorgsgivers emosjonsaktivering og emosjonsregulering. Det er imidlertid for få studier som har utforsket denne sammenhengen til at disse mekanismene trer fram med full tydelighet. Meins begrep *mind-mindedness* og Fonagys begrep *refleksiv funksjon* samt Foshas og George og Solomons beskrivelse av hvilke emosjonsreguleringsstrategier som kjennetegner mødre med ulike foreldrerepresentasjoner er nyttige bidrag i forhold til å øke forståelsen av hvilke egenskaper hos omsorgspersonen som kan legge grunnlaget for god emosjonsregulering og trygg tilknytning hos barnet. Ytterligere undersøkelser av hvordan disse begrepene forholder seg til hverandre og på hvilken måte de er forbundet med foreldrerepresentasjoner vil være viktig. I tillegg vil det være viktig med flere studier som inkluderer både mål på omsorgspersonens representasjoner, dyadens samspill og barnets tilknytningsstil samt emosjonsregulering. Resultater fra slik forskning vil kunne ha potensial til å øke forståelsen av sammenhengen mellom en omsorgspersons evne til å fortelle sammenhengende om sine egne tilknytningserfaringer og hans/hennes evne til å danne trygg tilknytning med barnet sitt.

#### Referanser

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. og Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ:
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Bokhorst, C. L. og Schuengel, C. (2004). The importance of shared environment in infant-father attachment: A behavioral genetic study of the Attachment Q-Sort. *Journal of Family Psychology*, 18, 545-549.
- Barstad, A. (1997). *Store byer, liten velferd? Om segregasjon og ulikhet i norske storbyer*. Sosiale og økonomiske studier. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Belsky, J., Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation: An empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.
- Benoit, D., Parker, K. C. H. og Zeanah, C. H. (1997a). Mothers' representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants'

- attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 307-13.
- Benoit, D., Zeanah, C. H., Parker, K. C., Nicholson, E. og Coolbear, J. (1997b)  
 “Working Model of the Child Interview”: Infant Clinical Status Related to Maternal Perceptions. *Infant Mental Health Journal*, 18, 107-121.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac, 1984.
- Biringen, Z., Matheny, A., Bretherton, I., Renouf, A. og Sherman, M. (2000).  
 Maternal representation of the self as parent: Connections with maternal sensitivity and maternal structuring. *Attachment & Human Development*, 2, 218-32.
- Black, M. og Matula, K. (2000). *Essentials of Bayley Scales of Infant Development-II Assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Bokhurst, C. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Fonagy, P. og Schuengel, C. (2003). The importance of shared environment in mother-infant attachment security: A behavioral genetic study. *Child Development*, 74, 1769-1782.
- Bowlby, J. (1980). *Loss*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1990). Open communication and internal working models: Their role in the development of attachment relationships. I: R. A. Thompson (red.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 36. Socioemotional development*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C. og Sherman, M. (1989).  
 Attachment: The parental perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10, 203-201.
- Butterfield, P.M., Emde, R. N. og Osofsky, J. D. (1987). *IFEEL Pictures Manual*. The Regents of the University of Colorado.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. I: N.A. Fox (red.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioural considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-249.
- Chapnik, D. (2003). Attachment and mothers’ perceptions of their infants’ emotional expressions. *Dissertation Abstracts International: Section B, The Sciences and Engineering*, 64, (4-B).



- Cicchetti, D., Toth, S. L. og Rogosch, F. A. (1999). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment & Human Development*, 1, 34-66.
- Craik, K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. I: S. Goldberg og R. Muir (red.), *Attachment theory: Social development and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ, England: Analytic Press, Inc.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.
- Enoksen, B. og Furuholmen, K. G. (2001). *Barns utviklingssti, endringsarbeid i utviklingslandskapet: en pilotstudie av effekten av Marte Meo-behandling*. Upublisert hovedoppgave, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Field, T., Vega-Lahr, N., Scafidi, F. og Goldstein, S. (1986) Effects of maternal unavailability on mother-infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 9, 473-478.
- Finkel, D., Wille, D. E. og Matheny, A. P., Jr. (1998). Preliminary results from a twin study of infant-caregiver attachment. *Behavior Genetics*, 28, 1-8.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. og Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.
- Fonagy, P. og Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7, 333-343.
- Fosha, D. (2000) *The transforming power of affect. A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Gergerly, G. og Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1181-212.
- George, C. og Solomon, J. (1989). Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 222-237.

- George, C. og Solomon, J. (1996). Representational Models of Relationships: Links Between Caregiving and Attachment. *Infant Mental Health*, 17, 198-216.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and development*. London: Arnold.
- Gullestad, S. E. (2003). The Adult Attachment Interview and psychoanalytic outcome studies. *Internatinoal Journal of Psychoanalysis*, 84, 651-668.
- Hesse, E. og van Ijzendoorn, M., H. (1999) Propensities towards absorption are related to lapses in the monitoring of reasoning of discourse during the Adult Attachment Interview: A preliminary investigation. *Attachment and Human Development*, 1, 67-91.
- Huth-Bocks, A.C., Levendosky, A.A., Theran, S.A. og Bogat, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25, 79-89.
- Main, M. og Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification Systems, Version 6.3*. Upublisert manual, University of California, Berkley.
- Main, M., Kaplan, N. og Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. I: I. Bretherton og E. Waters (red.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Main, M. og Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: I: T. B. Brazelton og M. W. Yogman (red.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M. og Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I: M. T. Greenberg, D. Cicchetti og E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. og Weston, D. (1982). Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations. I: C. M. Parkes og J. Stevenson-tinde (red.) *The place of attachment in human behavior*. New York: Basic Books.
- Matheny, A.P. (1981). Bayley's Infant Behavior Record: Behavioral components and twin analyses. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 431-446.

- Matheny, A. P. (1983). A longitudinal twin study of stability of components from Bayley's Infant Behavior Record. *Child Development*, 54, 356-360.
- Mayselles, O. (2006). Studying parenting representations as a window to parents' internal working model of caregiving. I: O. Mayselles (red.), *Parenting Representations*. New York: Camebridge University Press.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, U.K.: Psychology Press.
- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: bridging the transmission gap. *Attachment and Human Development*, 1, 325-342.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. og Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infant mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Moe, V. (2002). *A prospective, longitudinal study of children prenatally exposed to drugs: prediction and developmental outcome at 4 ½ years*. Upublisert doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo.
- O'Connor, T. G. og Croft, C. M. (2001). A twin study of attachment in preschool children. *Child Development*, 72, 107-122.
- Ricciuti, A. E. (1992). *Child-mother attachment: A twin study*. Upublisert doktorgradsavhandling, University of Virginia.
- Rosenblum, K. L., Dayton, C. J. og McDonough, S. (2006). Communicating Feelings; Links Between Mothers' Representations of Their Infants, Parenting, and Infant Emotional Development. I: O. Mayseless (red.), *Parenting Representations: Theory, Research and Clinical Implications*. New York: Cambridge University Press, s. 109-148.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S., Muzik, M., Miller, A. og Sameroff, A. (2002). Maternal representations of the infant: Associations with infant respons to the Still Face. *Child Development*, 73, 999-1015.
- Rudy og Grusec (2006). Social cognitive approaches to parenting. I: O. Mayselles (red.), *Parenting Representations*. New York: Camebridge University Press.
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davis, M., Coates, S. W., Trabaka, K. A., Marshall, R. D., Liebowitwz, M. R. og Myers, M. M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample:

- Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning.  
*Attachment & Human Development*, 7, 313-331.
- Schore, A., N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, N. J.: Laurence Erlbaum Ass. Publishers.
- Schore, A. N. (2006). Psyken i støbeskeen: tilknytning, den selvorganiserende hjerne og udviklingsorientert psykoanalytisk psykoterapi. I: J. H. Sørensen (red.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Slade, A. (2005) Parental reflective functioning. An introduction, *Attachment & Human Development*, 7, 269-281.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L. og Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35, 611-19.
- Slade, A., Sadler, L. S. og Mayes, L. (2005). Minding the baby: Enhancing reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. I: L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson og E.M. Cummings (red.). *Enhancing early attachment: Theory, research, intervention and policy*. New York: Guilford.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Sørensen, J. H. (2006). Affektregulering i udviklingspsykologi og psykoterapi. I: J. H. Sørensen (red.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Thomas, A. og Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-19.
- van den Boom, D. C. (1995). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child development*, 65, 1457-1477.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a metaanalysis on the predictive validity of the Adult Attachment. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

- Vaughn, B. E., Lefever, G. B., Seller, R. og Barglow, P. (1989). Attachment behavior, attachment security and temperament during infancy. *Child Development*, 60, 728-737.
- Weinberg, K. M. og Tronick, E. Z. (1996) Infant affective reactions to the resumption of maternal interaction after the Still-Face. *Child Development*, 67, 905-914.
- Winnicot, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Wolf, A. W. og Lozoff, B. (1985). A clinically interpretable method for analyzing the Bayley Infant Behavior Record. *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 199-214.
- Zeanah, C. H. og Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4, 539-554.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Hirshberg, L., Barton, M. L. og Regan, C. (1994). Mothers' representations of their infants are concordant with infant attachment classifications. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, 1, 1-14.
- Zimmermann, P. (1999) Structure and functions of internal working models of attachment and their role for emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 1, 291-306

## Intervjuguide om foreldres arbeidsmodell av barnet

Vi er interessert i hva foreldre tenker og føler om barna sine. (Først vil jeg spørre deg om hva barnet heter.) Intervjuet tar ca. en time å gjennomføre.

1. Jeg vil gjerne at du begynner med å fortelle meg om utviklingen til barnet ditt.
  - a) La oss begynne med svangerskapet. Jeg er interessert i slike ting som om det var planlagt eller ikke, hvordan du følte deg fysisk og følelsesmessig og hva du gjorde da du var gravid (i jobb etc.) *Finn ut i hvilken grad barnet var ønsket.*

Har du vært gravid før? (Eller er dette første graviditet?)

Når opplevde du at svangerskapet var en virkelighet for deg? (eller når gikk det opp for deg at du faktisk var gravid/ at du hadde liv i magen?)

Hvilke tanker hadde du om babyen under svangerskapet? (Eller hvilke inntrykk fikk du av babyen under svangerskapet?)

Hvordan tenkte du at babyen ville komme til å bli?

*Tanken er at vedkommende skal slappe av og føle seg vel i situasjonen og begynne å fortelle en mer eller mindre kronologisk svangerskapshistorie. Det kan være nødvendig med tilleggsspørsmål for å være sikker på at vedkommende har fått god mulighet til å fortelle om sine reaksjoner på og følelser omkring svangerskapet og babyen (noe som ikke nødvendigvis trenger å være det samme.)*

- b) Forell om fødselsarbeidet og selve fødselen.

*Gi litt tid på dette spørsmålet før du går videre.*

Hvordan følte du deg og hvordan reagerte du da dette skjedde?

Hva var din første reaksjon da du så barnet for første gang?

Hva var din reaksjon på at det var en jente/gutt?

Hvordan reagerte familien din? *Pass på å inkludere mann/partner, andre søsken.*

- c) Hadde barnet noen problemer de første dagene etter fødselen?  
Hvor lang tid tok det før du og barnet ble utskrevet fra sykehuset?  
Bestemte du deg for å amme (gi bryst) eller å gi melk fra flaske? Hvorfor?
  - d) Hvordan vil du beskrive de første ukene hjemme etter fødselen: mating, soving, gråting etc.

*Dette er ofte en viktig periode fordi det kan sette den "emosjonelle tonen" for barnets inntreden i familien, spesielt hvis nedkomsten og perioden etter fødselen forløp på vanlig måte.*

- e) Fortell om milepælene i barnets utvikling, som når det lærte å sitte, krabbe, gå, smile og snakke.

"Working model of the child interview"  
av Zeanah, Benoit og Barton (1995)  
(Oversatt av Enoksen og Furuholmen, 2001)

*Prøv å få et inntrykk av på hvilke måter barnet ble opplevd som annerledes, forut for sin alder eller for sen i sin utvikling motorisk, sosialt og språklig sett.*

Fikk du tidlig inntrykk av om barnet er av det oppvakte slaget? Hva tenkte du?

- f) Så det ut til at barnet kom inn i faste rutiner?  
Hva skjedde dersom du ikke fulgte barnets rutiner?

- g) Hvordan har barnet reagert på å være borte fra deg?  
*Prøv å få et inntrykk av barnet på de ulike alderstrinnene.*

Var det noen atskillelser som varte lenger enn én dag i løpet av det første eller andre leveåret?

Hvordan reagerte barnet på det?

Hvordan opplevde du det?

Hva følte du?

Hva gjorde du i den forbindelse?

2. a) Beskriv ditt inntrykk av barnets personlighet slik som hun/han er nå.

*Gi moren tid nok her til å svare på dette før du går videre til de mer spesifikke spørsmålene under.*

- b) Velg fem ord (adjektiver) for å beskrive barnets personlighet. Etter at du har fortalt meg hvilke ord du har valgt, vil jeg spørre deg om hvert enkelt av dem. For hvert av ordene, hva er det ved henne/ham som gjør at du har valgt akkurat dette ordet? Fortell så om en spesiell hendelse som kan illustrere hva du mener med hvert av ordene du har valgt.

*Du kan si til moren at hun kan begynne med hvilken som helst av ordene hun har nevnt tidligere, men ikke minn henne på hva hun har sagt før hun har fått litt tid på seg til å komme på det selv. Noen personer vil ha problemer med å komme med fem beskrivende ord. Dersom det ser ut til at hun ikke klarer å gi fem forslag, så fortsetter du bare videre. Antallet beskrivelser er mindre viktig enn hva de faktisk beskriver.*

3. a) Hvem er det barnet minner det om nå?

På hvilke måter?

Når merket du først likheten?

*Dersom kun en av foreldrene er nevnt, spør "På hvilke måter minner barnet deg om far (den andre av foreldrene)?" Neste spørsmål bør stilles selv om ikke foreldrene er blitt nevnt.*

Hvem av foreldrene er barnet mest lik nå?

På hvilke måter er barnets personlighet lik eller ulik hver av foreldrene?

- b) Er det noen familietrekk fra din side som du ser i barnets personlighet?  
Hva med slike familietrekk fra fars side?

"Working model of the child interview"  
av Zeanah, Benoit og Barton (1995)  
(Oversatt av Enoksen og Furuholmen, 2001)

- c) Hvordan bestemte du/dere barnets navn? *Finn ut om familienavn, etc.*  
Hvor godt synes du navnet passer?

4. Hva syntes du er spesielt eller annerledes med barnet når du sammenligner det med andre barn?

5. Hva er det med ditt barns væremåte nå som du syntes er vanskelig å takle? Gi et typisk eksempel.

- a) Hvor ofte inntreffer dette?  
Hva har du mest lyst til å gjøre når barnet reagerer på denne måten?  
Hva føler du når barnet ditt reagerer slik?  
Hva pleier du å gjøre?

- b) Vet han/hun at du ikke liker den slags oppførsel?

Hvorfor tror du han/hun gjør det/ oppfører seg slik?

- c) Hva tror du vil skje med denne væremåten når barnet (han/hun) blir eldre?

Hvorfor tror du det?

6. a) Hvordan vil du beskrive forholdet du har til gutten din/jenta di nå?

*Gi litt svartid her*

- b) Velg fem ord (adjektiver) som kan beskrive forholdet mellom deg og barnet ditt.  
For hvert ord vil jeg at du skal beskrive en hendelse eller noe som du husker, som kan vise hva du mener.

7. a) Hva gleder deg mest når det gjelder forholdet mellom deg og barnet ditt?

Hva ønsker du at du skulle kunne forandre ved det?

- b) Hvordan føler du at forholdet mellom deg og barnet har påvirket dets personlighet?

*Gi rikelig med tid til å svare på dette*

- c) Har ditt forhold til barnet endret seg noe over tid?  
På hvilke måter?  
Hvordan føler/ opplever du den/de forandringen(e)?

8. Hvilken av foreldrene står barnet nærmest nå?

Hvordan vet/merker du det?



”Working model of the child interview”  
av Zeanah, Benoit og Barton (1995)  
(Oversatt av Enoksen og Furuholmen, 2001)

Har det alltid vært slik?

Tror du det vil endre seg (for eksempel etter som barnet blir eldre)?

På hvilke måter tror du det vil endre seg?

9. Blir barnet ditt ofte opphisset/nervøs?

*Gi noe tid før du fortsetter med resten av spørsmålene*

Hva pleier du å gjøre når det skjer?

Hva har du mest lyst til å gjøre i slike tilfeller?

Hvordan føler du deg i/opplever du i slike situasjoner/episoder?

a) Hva når han/hun blir følelsemessig opprørt/helt ute av seg/svært lei seg?

Kan du gjenkalle en bestemt episode?

*Gi lang tenkepause for å indikere at du ønsker et eksempel*

Hva gjorde du da det skjedde?

Hva hadde du mest lyst til å gjøre?

Hvordan følte du deg? (eller ”hva følte du?”)

*Dersom hun blir veldig engstelig av dette og ikke husker nok til å gi et eksempel, fortsett med spørsmål b).*

b) Hva når han/hun har slått seg selv eller fått en liten skramme?

Kan du gi et eksempel og beskrive hva som skjedde?

*Prøv å finne ut hvordan hun opplevde det og hva hun gjorde*

c) Har barnet ditt noen gang vært syk? Gi et eksempel.

*Igjen prøv å få med hvordan hun opplevde det og hvordan hun reagerte med følelser og handlinger overfor barnet.*

10. Fortell en yndlingshistorie du har om barnet, en som du kanskje forteller til familie og venner. Du kan få litt tid til å komme på en slik historie.

*Dersom hun syntes det er vanskelig, kan du si at det ikke trenger å være selve yndlingshistorien, bare en hun liker godt å fortelle.*

Hva er det ved historien liker du best?

11. Har barnet ditt hatt noen opplevelser som du tro har satt han/henne tilbake på noe vis/vært et tilbakeslag for ham/henne?

Hva er det som får det til å tro det?

”Working model of the child interview”  
av Zeanah, Benoit og Barton (1995)  
(Oversatt av Enoksen og Furuholmen, 2001)

*Inndirekte forsøker vi å finne ut om foreldrene føler seg ansvarlige for det eventuelle tilbakeslaget. Gi derfor nok tid til å svare på dette spørsmålet, før du fortsetter med de mer direkte spørsmålene nedenfor.*

Når du vet hva du vet i dag, og hvis du fikk mulighet til å starte på nytt, hva ville du ha gjort annerledes? *Gi litt tid til å svare*

12. Bekymrer du deg av og til for barnet?

Hva bekymrer du deg for?

13. Hvis barnet ditt skulle være en bestemt alder, hvilken ville du da ha valgt? Hvorfor?

14. Når du ser framover, hva tror du vil komme til å bli en vanskelig tid i barnets utvikling?  
Hvorfor tror du det?

15. Hvordan tror du ditt barn vil være som ungdom?

Hva får deg til å tro/føle det?

Hva tror du vil bli bra og ikke fullt så bra i denne perioden i barnets liv?

16. Tenk et øyeblikk på ditt barn som voksen. Hva er dine håp og hva er du redd for når det gjelder den tiden?